



VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA  
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA ÚČETNICTVÍ

Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky  
Receivables of the General Health Insurance Company of the Czech Republic

Student:	Bc. Lucie Mertíková
Vedoucí diplomové práce:	Ing. Urbancová Alžběta, Ph.D.

Ostrava 2012

## Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Lucie Mertíková**  
Studijní program: N6208 Ekonomika a management  
Studijní obor: 6202T049 Účetnictví a daně  
Specializace: 00 Účetnictví a daně  
Téma: **Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky**  
**Receivables of the General Health Insurance Company of the Czech Republic**

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
  2. Charakteristika zdravotních pojišťoven
  3. Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky
  4. Pohledávky v účetnictví Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky
  5. Závěr
- Seznam použité literatury  
Seznam zkratk  
Prohlášení o využití výsledků diplomové práce  
Seznam příloh  
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

BAŘINOVÁ, Dagmar a Iveta VOZŇÁKOVÁ. *Pohledávky – právně – daňově – účetně*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 136 s. ISBN 978-80-247-1816-3.  
DRBOHLAV, Josef a Tomáš POHL. *Pohledávky z právního, účetního a daňového pohledu*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2006. 219 s. ISBN 80-7357-162-5.  
VOZŇÁKOVÁ, Iveta. *Efektivní řízení pohledávek*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 122 s. ISBN 80-247-0770-5.

Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Alžběta Urbancová, Ph.D.**

Datum zadání: 25.11.2011

Datum odevzdání: 27.04.2012



Ing. Jana Hakalová, Ph.D.  
vedoucí katedry

prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová  
děkanka fakulty

**Místopřísežné prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem celou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem veškeré použité zdroje a literaturu, ze kterých jsem čerpala. Přílohy jsem vložila.

V Ostravě dne .....27.4.2022.....

Bc. Mertíková Lucie

Bc. Lucie Mertíková

## Obsah

<b>1. Úvod.....</b>	<b>6</b>
<b>2. Charakteristika zdravotních pojišťoven.....</b>	<b>8</b>
2.1 Právní předpisy.....	9
2.2 Charakteristika Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky .....	10
2.2.1 Organizační struktura a orgány Pojišťovny .....	10
2.2.2 Hospodaření Pojišťovny.....	11
2.3 Charakteristika zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven .....	13
2.3.1 Vznik zaměstnanecké pojišťovny .....	13
2.3.2 Zánik a zrušení zaměstnanecké pojišťovny.....	14
2.3.3 Nucená správa .....	15
2.3.4 Druhy zaměstnaneckých pojišťoven .....	15
2.3.5 Orgány zaměstnanecké pojišťovny .....	16
2.3.6 Hospodaření zaměstnaneckých pojišťoven .....	16
2.4 Zdravotní pojištění .....	17
2.4.1 Veřejné zdravotní pojištění .....	18
2.4.2 Komerční zdravotní pojištění .....	19
2.5 Plátcí pojistného zdravotního pojištění .....	19
2.5.1 Pojištěnec .....	20
2.5.1.1 Zaměstnanec .....	21
2.5.1.2 Osoby samostatně výdělečně činné .....	22
2.5.1.3 Osoby bez zdanitelných příjmů .....	23
2.5.2 Zaměstnavatel.....	23
2.5.3 Stát.....	25
2.6 Pojistné.....	25
2.6.1 Výše pojistného .....	25
2.6.2 Vyměřovací základ.....	25
2.6.3 Odvod pojistného .....	27
2.6.4 Pravděpodobná výše pojistného .....	28
2.6.5 Dlužné pojistné.....	29
2.6.6 Penále .....	29
2.6.7 Přírážka k pojistnému.....	29
2.6.8 Odepsání dluhu.....	29

2.6.9	Přeplatek pojistného .....	30
2.6.10	Způsob placení pojistného a den platby pojistného .....	30
<b>3.</b>	<b>Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky .....</b>	<b>32</b>
3.1	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky.....	32
3.1.1	Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění.....	32
3.1.2	Ostatní pohledávky.....	38
3.1.2.1	Pohledávky z fondu prevence .....	38
3.1.2.2	Pohledávky z provozního fondu .....	39
3.2	Pojem pohledávka .....	39
3.3	Oceňování pohledávek .....	40
3.4	Účetní a daňové aspekty pohledávek .....	40
3.4.1	Odpis pohledávky.....	40
3.4.1.1	Účetní odpis pohledávky.....	41
3.4.1.2	Jednorázový odpis pohledávek daňově uznatelný .....	41
3.4.1.3	Postupný odpis pohledávky .....	42
3.4.2	Opravné položky k pohledávkám.....	42
3.4.2.1	Zákonné opravné položky .....	42
3.4.2.2	Účetní opravné položky .....	45
<b>4.</b>	<b>Pohledávky v účetnictví Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky .....</b>	<b>46</b>
4.1	Účetnictví VZP.....	46
4.1.1	Analytická evidence pohledávek VZP ČR.....	46
4.1.2	Opravná položka k pohledávkám.....	47
4.1.3	Odpis pohledávky.....	48
4.2	Členění pohledávek .....	53
4.2.1	Pohledávky za plátcí pojistného .....	53
4.2.2	Pohledávky za zdravotnickými zařízeními .....	58
4.2.2.2	Zúčtovací období .....	59
4.2.3	Pohledávky za třetími osobami .....	60
4.3	Správa a vymáhání pohledávek.....	61
4.3.1	Vymáhání pohledávek.....	63
4.4	Příklady na pohledávky z veřejného zdravotního pojištění .....	66
4.4.1	Návrh analytické evidence věřitele .....	66
4.4.2	Osoba samostatně výdělečně činná .....	68
4.4.3	Náhrada škody.....	75

4.4.4 Zaměstnavatel.....	77
4.4.5 Zdravotnické zařízení .....	80
<b>5. Závěr.....</b>	<b>81</b>
<b>Seznam použité literatury.....</b>	<b>83</b>
<b>Seznam zkratek .....</b>	<b>87</b>
<b>Prohlášení o využití výsledků diplomové práce</b>	
<b>Seznam příloh</b>	

# 1. Úvod

Zdraví je to nejcennější, co v našem životě máme. Je to stav fyzické a duševní pohody. Není to tedy pouze absence nemoci, což je mylnou představou řady našich občanů.

Zdraví člověka totiž ovlivňuje řada faktorů plynoucích jak ze životního způsobu či chování lidí tak i z celkového prostředí společnosti. K negativně ovlivňujícím faktorům lidského zdraví, které vyplývají zejména z nezdravého životního stylu, patří určitě stres, kouření a pití alkoholu. Na druhé straně však lidské zdraví ovlivňuje škála dalších hledisek, které souhrnně nazýváme vliv prostředí. Hovoříme pak např. o působení životního prostředí na kvalitu zdraví člověka. Jde o vzájemný vztah mezi lidským organismem a životním prostředím, jejímž výsledkem je dosažení určitého stupně zdravotního stavu lidí. Dalším vlivem prostředí ovlivňujícím zdraví občanů je sociální, politická či např. ekonomická situace každého jednotlivce, která se odvíjí ve skutečnosti od ekonomiky celé naší společnosti. Celkový vývoj prostředí pak ovlivňuje zejména politika státu a její státní zásahy, jejichž součástí je i zdravotní politika státu a z toho vyplývající i zdravotní péče občanů.

Každý občan v naší zemi má právo na bezplatnou zdravotní péči. Na druhé straně má povinnost, být zdravotně pojištěn u některé ze současných osmi zdravotních pojišťoven, které nesou za občany finanční riziko související s jejich případnou léčbou a zabezpečující jim tak přístup ke zdravotní péči. Institut zdravotní pojišťovny uskutečňuje uzákoněnou bezplatnou zdravotní péči občanů na bázi veřejného zdravotního pojištění a za podmínek stanovených zákonem. Struktura poskytování a úhrady zdravotní péče je v naší zemi založena na zásadě sociální solidarity. Ústřední postavení má Všeobecná zdravotní pojišťovna, která přerozděluje vybrané pojistné prostřednictvím zvláštního účtu všeobecného zdravotního pojištění na jednotlivé zdravotní pojišťovny. Jelikož se jedná o peníze k financování zdravotní péče pojištěnců, je potřeba s těmito finančními prostředky hospodařit účelně a efektivně, což je jedním z klíčových úkolů státu a jednotlivých zdravotních pojišťoven. A to jak v oblasti čerpání nákladů na zdravotní péči, tak i v oblasti prevence, monitorování a vymáhání svých finančních pohledávek. Tak jako každá jiná společnost, tak i zdravotní pojišťovny a stát by měly věnovat velkou pozornost svým pohledávkám. Pohledávka je v podstatě právo jedné strany vymáhat finanční prostředky od strany druhé, za účelem zpět získání svých vynaložených prostředků a tím možnosti jejich dalšího přerozdělení.



Cílem diplomové práce je popsat současnou situaci ve vedení pohledávek ve Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, analyzovat problémové oblasti a navrhnout možná zlepšení s cílem dosáhnout optimalizace ve správě i ve vymáhání pohledávek.

Diplomová práce je členěna do dvou hlavních částí: teoretické a praktické. Teoretická část obsahuje obecnou charakteristiku zdravotních pojišťoven. Představuje právní předpisy – zákony, které v České republice upravují fungování zdravotních pojišťoven, popisuje druhy zdravotního pojištění, seznamuje s plátcí zdravotního pojištění a zabývá se oblastí pojistného na všeobecném zdravotním pojištění a jeho výši. Charakterizuje druhy zaměstnaneckých pojišťoven a Všeobecnou zdravotní pojišťovnu České republiky, její hospodaření a organizační strukturu. Druhá polovina teoretické části je věnována pohledávkám, jejich oceňování, účetním a daňovým aspektům pohledávek například účetním a daňovým odpisům a opravným položkám k pohledávkám.

Praktická část je členěna do dvou kapitol. První kapitola popisuje druhy pohledávek, které jsou tvořeny souvztažně s jednotlivými fondy Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky. Druhá kapitola se věnuje pohledávkám z účetního hlediska ve Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, jejich správě a vymáhání. V této části je popsáno účetnictví Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a analytická evidence pohledávek včetně členění pohledávek. V závěru kapitoly jsou uvedeny praktické příklady pohledávek z veřejného zdravotního pojištění.

## 2. Charakteristika zdravotních pojišťoven

Zdravotní pojišťovny jsou právnické osoby, nesoucí za občany finanční riziko související s jejich případnou léčbou a zabezpečující jim tak přístup ke zdravotní péči. Takto uskutečňují uzákoněnou bezplatnou zdravotní péči na bázi veřejného zdravotního pojištění za podmínek stanovených zákonem. Zdravotní pojišťovny vedle provádění zdravotního pojištění podle **zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění**, v platném znění, jsou zmocněny uskutečňovat smluvní zdravotní pojištění. K provádění smluvního zdravotního pojištění je nutné povolení podle **zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách**, v platném znění. V současné době působí v České republice 8 zdravotních pojišťoven<sup>1</sup> viz tab. 2.1. Největší zdravotní pojišťovnou je Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, která je jako jediná zřízena ze zákona. Ostatní pojišťovny, které jsou označovány pojišťovnami zaměstnaneckými, vznikají na základě povolení k provádění veřejného zdravotního pojištění. Největší zaměstnaneckou pojišťovnou je Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky. Kontrolní pravomoc je prováděna dvěma státními orgány, Ministerstvem financí a Ministerstvem zdravotnictví. Dozor veřejného zdravotního pojištění je tak v rukou členů vlády.

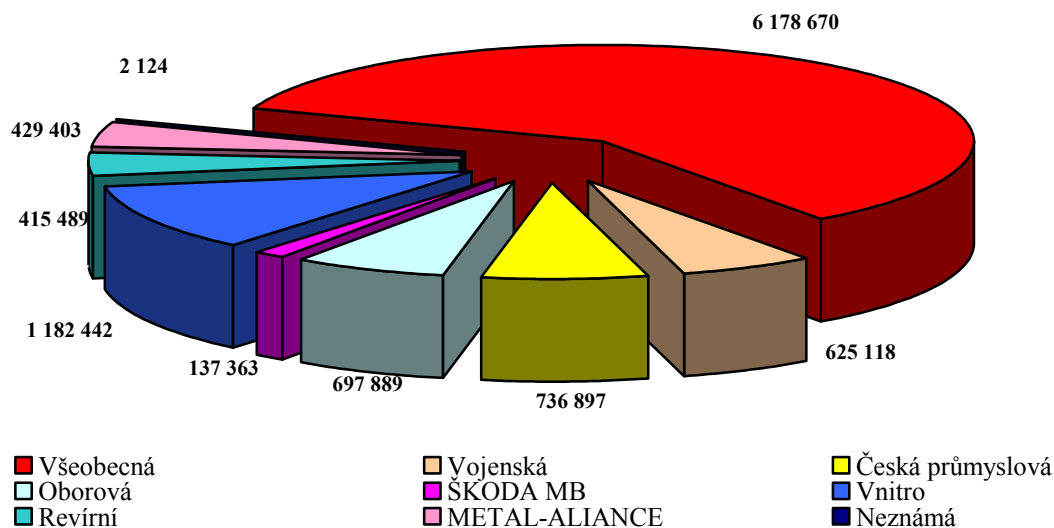
**Tab. 2.1 Zdravotní pojišťovny ČR**

Kód ZP	Název zdravotní pojišťovny
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
207	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
211	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
213	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
217	Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE

**Zdroj:** <http://www.szpcr.cz/index.php?c=onas> + vlastní zpracování

<sup>1</sup> <http://www.szpcr.cz/index.php?c=onas>

**Graf 2.1. Počet pojištěnců registrovaných u jednotlivých zdravotních pojišťoven ČR k 1. 1. 2012**



**Zdroj:** Interní materiál VZP ČR

## 2.1 Právní předpisy

Zákony, které v České republice upravují fungování zdravotních pojišťoven, jsou zejména:

- **zákon č. 551/1991 Sb.**, o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů,
- **zákon č. 280/1992 Sb.**, o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů,
- **vyhláška č. 418/2003 Sb.**, kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.

Veřejné zdravotní pojištění upravují dva hlavní zákony:

- **zákon č. 48/1997 Sb.**, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- **zákon č. 592/1992 Sb.**, o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zdravotní pojišťovny se ve svém hospodaření řídí také:

- **zákonem č. 563/1991 Sb.**, o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů,
- **Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny** dle vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
- **vyhláškou č. 503/2002 Sb.**, kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů pro zdravotní pojišťovny, v platném znění.

## **2.2 Charakteristika Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky**

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky je zřízena **zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky**, v platném znění. VZP ČR je právnickou osobou se sídlem v Praze. VZP ČR vznikla v roce 1992 a počtem klientů je největší zdravotní pojišťovnou v České republice.

Je členem Evropské sítě boje proti podvodům a korupci ve zdravotnictví a Mezinárodní asociace vzájemných pojišťoven. Provádí veřejné zdravotní pojištění v souladu s platnými právními předpisy, zajišťuje výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění a úhradu zdravotní péče z prostředků zdravotního pojištění a další činnosti, které jí umožňuje zákon, vede registr pojištěnců veřejného zdravotního pojištění, je správcem zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění<sup>2</sup>. Zvláštní účet slouží k financování zdravotní péče, která je plně nebo zčásti financována zdravotním pojištěním na principu přerozdělování pojistného a ostatních příjmů zvláštního účtu podle množství pojištěnců, jejich věkové struktury, pohlaví a nákladových indexů věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění. Hospodaření zvláštního účtu měsíčně kontroluje dozorčí orgán. VZP ČR měsíčně zabezpečuje přerozdělování pro všechny zdravotní pojišťovny, které hospodaří na území České republiky.

### **2.2.1 Organizační struktura a orgány Pojišťovny**

Organizační strukturu VZP ČR podle § 12 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, v platném znění tvoří **Ústředí, regionální pobočky a klientská pracoviště**. Činnost organizačních složek VZP ČR řídí Ústředí. Organizačními

---

<sup>2</sup> <http://www.vzp.cz/o-nas/organizacni-struktura>

složkami jsou regionální pobočky a klientská pracoviště, které jednají a provádějí činnost jménem Pojišťovny. Organizační řád VZP ČR upravuje organizaci, úkoly a umístění organizačních složek.

V čele VZP ČR stojí ředitel, je statutárním orgánem, jmenuje ho a odvolává Správní rada Pojišťovny. **Ředitel** VZP ČR může být odvolán i před uplynutím funkčního období, které je čtyřleté. Ředitel VZP ČR jmenuje a odvolává ředitele regionální pobočky, který stojí v čele regionální pobočky.

Orgány Pojišťovny jsou **Správní rada, Dozorčí rada** a podle **předpisu č. 93/2009 Sb., zákon o auditorech**, v platném znění, **Výbor pro audit**. Orgány zajišťují účast pojištěnců, zaměstnavatelů pojištěnců a státu na řízení VZP ČR. Orgány Pojišťovny se rozhodují a jednají dle jednacího řádu Pojišťovny.

## 2.2.2 Hospodaření Pojišťovny

**Rozpočet Pojišťovny** je sestaven a uskutečňován tak, aby **výdaje nepřesáhly příjmy** v daném rozpočtovém roce. Rozdíl se zúčtovává v roční účetní závěrce vůči rezervnímu fondu. Pojišťovna má povinnost, nechat si ověřit účetní závěrku a návrh výroční zprávy za příslušný rok auditorem nebo právnickou osobou, která je zapsána v seznamu auditorů. Pojišťovna je povinna ve lhůtách pro předložení návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu podat Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí návrh zdravotně pojistného plánu na následující kalendářní rok, účetní závěrku a návrh výroční zprávy za předcházející kalendářní rok a zprávu auditora. Návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku a návrh výroční zprávy za předcházející rok na návrh vlády **schvaluje** Poslanecká sněmovna. V případě, že je návrh zdravotně pojistného plánu v rozporu s právními předpisy nebo odporuje veřejnému zájmu, Ministerstvo zdravotnictví ho vrátí zpět k přepracování Pojišťovně.

**Finanční hospodaření** Pojišťovny je zachycováno podle jednotlivých činností, kterými se zabývá Pojišťovna. **Hlavní činností** Pojišťovny je uskutečňovat veřejné zdravotní pojištění a **vedlejší činností** jsou ostatní zdaňované činnosti. Jedná se především o činnosti, které souvisejí s hlavní činností Pojišťovny, s hospodárným využíváním majetku například

pronájmy nebytových prostor a s prováděním zprostředkovatelské činnosti pro Pojišťovnu VZP, a. s. – dceřiná společnost VZP ČR, která je jí 100 % dceřinou společností.

Hospodaření se sleduje na účetně oddělených fondech. Fondy Pojišťovny jsou upraveny **vyhláškou Ministerstva financí č. 418/2003 Sb., v platném znění**. Pojišťovnou jsou vytvářeny a spravovány tyto **povinné** fondy:

- **základní fond**

který je tvořen platbami pojistného na veřejné zdravotní pojištění a slouží k úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Ze základního fondu se přiděluje část peněžních prostředků do provozního fondu ke krytí nákladů na činnost Pojišťovny,

- **rezervní fond**

jehož výše podle **§ 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., v platném znění**, je **1,5 %** průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění Pojišťovny za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Používá se **ke krytí** deficitu základního fondu, **ke krytí** zdravotní péče v hromadných onemocněních a přírodních katastrof nebo Pojišťovnou nezaviněného podstatného snížení výběru pojistného,

- **provozní fond**

slouží k úhradě nákladů na činnost Pojišťovny. Z fondu se čerpají peněžní prostředky na úhradu provozních výdajů a na převody do sociálního fondu a fondu reprodukce majetku,

- **sociální fond**

slouží k zajištění kulturních, sociálních a dalších potřeb ve prospěch zaměstnanců. Při čerpání sociálního fondu se vychází z Kolektivní smlouvy a interních předpisů. Týká se zaměstnanců, kteří jsou v hlavním pracovním poměru. V Pojišťovně se tento fond využívá především na příspěvky zaměstnancům na stravování, na penzijní a životní pojištění a také k úhradám na pracovní a životní jubilea a k rekreacím,

- **fond majetku**

je používán k zachycení zůstatkové hodnoty dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku,

- **fond reprodukce majetku**

je používán k pořizování dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku Pojišťovny.

Další fondy, které zákon umožňuje vytvářet, jsou fondy **nepovinné**:

- **fond prevence,**
- **fond pro úhradu závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče.**

Pojišťovna nesmí zřizovat a ani provozovat zdravotnická zařízení a podnikat s penězi, které jsou ze všeobecného zdravotního pojištění.

## 2.3 Charakteristika zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven

Zaměstnanecké pojišťovny se řídí **zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách**, v platném znění. „*Tento zákon upravuje vznik, činnost a zánik zaměstnaneckých pojišťoven a jejich vztah k Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.*“ Podle § 5 odst. 1 výše uvedeného zákona, je zaměstnanecká pojišťovna právnickou osobou, která v právních vztazích vystupuje svým jménem, smí nabývat práv a povinností a nese odpovědnost z těchto vztahů vyplývajících. Pojišťovny se zapisují se do obchodního rejstříku. V České republice je sedm zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven<sup>3</sup>. Zaměstnanecká pojišťovna provádí všeobecné zdravotní pojištění, smluvní zdravotní pojištění a připojištění, které přesahují rozsah potřebné zdravotní péče pro okruh pojištěnců dopředu stanovený v zdravotně pojistném plánu. Zprostředkovává úhrady za výkony závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče zaměstnancům, u kterých povaha vykonávané práce vyžaduje zvýšenou zdravotní péči.

### 2.3.1 Vznik zaměstnanecké pojišťovny

K uskutečňování všeobecného zdravotního pojištění je nutné povolení podle **zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách**, v platném znění. Při splnění všech požadovaných zákonem stanovených podmínek je povolení vydáno. Povolení uděluje Ministerstvo zdravotnictví po vyjádření Ministerstva financí. Podle § 4a odst. 1 výše uvedeného zákona je **žadatel o povolení povinen složit na zvlášť k tomu zřízený vázaný účet v tuzemské bance peněžní prostředky ve výši 100 000 000 Kč**. Je to tzv. kauce. V den, kdy se zaměstnanecká pojišťovna zapíše do obchodního rejstříku, přecházejí na ni práva ke kauci, kterou převede do rezervního fondu. Podle § 4 odst. 1 výše citovaného zákona, žadatelem o povolení může být a všeobecné zdravotní pojištění provádět právnická osoba, která má na území České republiky sídlo a která není:

- „zdravotnickým zařízením,
- zřizovatelem, vlastníkem ani spoluvlastníkem zdravotnického zařízení,

<sup>3</sup> <http://www.szpcr.cz/index.php?c=onas>

- *vlastněna právnickou osobou, která je zřizovatelem, vlastníkem nebo spoluvlastníkem zdravotnického zařízení“.*

K žádosti žadatel přiloží návrhy zakládající listiny a statutu zaměstnanecké pojišťovny a návrh prvního zdravotně pojistného plánu. O žádosti rozhoduje Ministerstvo zdravotnictví po vyjádření Ministerstva financí do 180 dnů ode dne, kdy byla žádost doručena. Současně se schvaluje také návrh statutu zaměstnanecké pojišťovny, který především obsahuje rozsah činnosti zaměstnanecké pojišťovny, obecné zaměření zdravotní politiky, zásady hospodaření a způsob zveřejňování výroční zprávy. Povolení je uděleno na dobu neurčitou a nedá se převést na jinou osobu.

### 2.3.2 Zánik a zrušení zaměstnanecké pojišťovny

Zaměstnanecká pojišťovna zaniká výmazem z obchodního rejstříku. Návrh na výmaz podává buď likvidátor, nebo zanikající zdravotní pojišťovna. Zániku předchází zrušení **bez likvidace** nebo **s likvidací**.

Pokud se zdravotní pojišťovna zruší **bez likvidace**, sloučí se buď se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky anebo se sloučí s jinou zaměstnaneckou pojišťovnou. Ke sloučení zaměstnaneckých pojišťoven je potřeba povolení, které vydává Ministerstvo zdravotnictví po vyjádření Ministerstva financí. Při sloučení přechází všechny majetek, závazky a pohledávky na pojišťovnu, se kterou se rušená zaměstnanecká pojišťovna slučuje. Příkladem zrušení zdravotní pojišťovny bez likvidace je zdravotní pojišťovna **MÉDIA**, která se 28. 3. 2011 sloučila se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR z důvodu nesplnění zákonné podmínky, dosažení počtu nejméně 100 000 pojištěnců, vyplývající z **§ 4 odst. 2 písm. f) zákona č. 280/1992 Sb.**, v platném znění.

**S likvidací** se ruší zaměstnanecká pojišťovna, které bylo Ministerstvem zdravotnictví odebráno povolení k provádění všeobecného zdravotního pojištění, nebo o to sama požádá Ministerstvo zdravotnictví.

Zaměstnanecká pojišťovna, která vstupuje do likvidace, se zapisuje do obchodního rejstříku na návrh Ministerstva zdravotnictví a užívá název zaměstnanecká pojišťovna s dodatkem „v likvidaci“. Ode dne zápisu do obchodního rejstříku, koná jménem pojišťovny,



kteřá se nachází v likvidaci, likvidátor, kterého jmenuje Ministerstvo zdravotnictví. Likvidátor provádí pouze činnosti směřující k likvidaci pojišťovny. Pokud likvidátor zjistí, že pojišťovna se nachází v předlužení, má povinnost podat návrh na insolventci.

Ke dni, ke kterému končí likvidace, likvidátor sestavuje účetní závěrku a předkládá ji Ministerstvu zdravotnictví ke schválení spolu s konečnou zprávou o průběhu likvidace a navrhne převod zbylých prostředků základního fondu a rezervního fondu na zvláštní účet Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky k přerozdělení. Likvidátor po schválení účetní závěrky, konečné zprávy a návrhu na převedení prostředků Ministerstvem zdravotnictví tak učiní. Po skončení likvidace likvidátor do 30 dnů podává rejstříkovému soudu návrh na výmaz zaměstnanecké pojišťovny z obchodního rejstříku.

### **2.3.3 Nucená správa**

Kontrolu pojišťovny provádí Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem financí. Pokud Ministerstvo zdravotnictví zjistí významné nedostatky podle § 7 odst. 2 zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění, v činnosti pojišťovny, může po pojišťovně vyžadovat nápravu anebo zavést nucenou správu na dobu jednoho roku. Nucenou správu provádí nucený správce, který schvaluje všechna rozhodnutí a právní úkony ředitele a dalších orgánů zaměstnanecké pojišťovny.

### **2.3.4 Druhy zaměstnaneckých pojišťoven**

podle § 2 zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění, jsou zaměstnanecké pojišťovny členěny:

- **Resortní zaměstnanecká pojišťovna**

provádí všeobecné zdravotní pojištění především pro zaměstnance všech organizací, které jsou založeny nebo zřízeny jedním ministerstvem České republiky anebo které podléhají ucelené části tohoto ministerstva,

- **Oborová zaměstnanecká pojišťovna**

uskutečňuje všeobecné zdravotní pojištění především pro zaměstnance jednoho oboru,

- **Podniková zaměstnanecká pojišťovna**

uskutečňuje všeobecné zdravotní pojištění především pro zaměstnance jednoho nebo více podniků,

- **Další zaměstnanecká pojišťovna**

jedná se o pojišťovnu s meziresortní a mezioborovou působností.

### **2.3.5 Orgány zaměstnanecké pojišťovny**

Orgány zaměstnanecké pojišťovny podle § 10 zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění, jsou Ředitel, Správní rada a Dozorčí rada.

**Ředitel** je Statutárním orgánem a je jmenován na dobu 4 let. Jmenuje ho a odvolává Správní rada zaměstnanecké pojišťovny. Ředitele lze odvolat i před uplynutím doby, na kterou byl jmenován.

**Správní rada** je tvořena 5 členy, kteří jsou jmenováni vládou a 10 členy volených z řad pojištěnců zaměstnanecké pojišťovny zaměstnavateli a pojištěnci zaměstnanecké pojišťovny. Správní rada rozhoduje hlasováním a jednou z hlavních činností je schvalování návrhu zdravotně pojistného plánu, účetní závěrky a návrhu výroční zprávy. Funkční období trvá 4 roky.

**Dozorčí radu** tvoří 3 členové, které na návrh ministra financí, ministra práce a sociálních věcí a ministra zdravotnictví jmenuje a odvolává vláda a 6 členů volených z řad pojištěnců zaměstnanecké pojišťovny zaměstnavateli a pojištěnci zaměstnanecké pojišťovny. Rozhoduje hlasováním a funkční období činí 4 roky.

### **2.3.6 Hospodaření zaměstnaneckých pojišťoven**

Pojišťovna spravuje vlastní i svěřený majetek. „*Vytváří svůj vlastní účetní a informační systém, který musí navazovat na státní statistickou evidenci a respektovat požadavky průkaznosti*“<sup>4</sup>. Má povinnost nechat si ověřit svou účetní závěrku a návrh výroční zprávy za příslušný rok auditorem nebo právnickou osobou, která je zapsána v seznamu auditorů. Pojišťovna je povinna ve lhůtách pro předložení návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu podat Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí **návrh zdravotně pojistného plánu na následující kalendářní rok, účetní závěrku a návrh výroční zprávy za předcházející kalendářní rok a zprávu auditora**. Návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku a návrh výroční zprávy za předcházející rok na návrh vlády přijímá Poslanecká

---

<sup>4</sup> § 14 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

sněmovna. Jestliže je návrh zdravotně pojistného plánu v rozporu s právními předpisy nebo odporuje veřejnému zájmu, Ministerstvo zdravotnictví ho vrátí zpět k přepracování pojišťovně.

Zaměstnanecká pojišťovna vytváří a spravuje **podle § 16 zákona č. 280/1992 Sb., a vyhlášky č. 418/2003 Sb.**, v platném znění, **povinné** fondy, které jsou: základní fond zdravotního pojištění, rezervní fond, provozní fond, sociální fond, fond investičního majetku, fond reprodukce investičního majetku a **nepovinné** fondy, které jsou: fond pro úhradu závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče a fond prevence.

**Další fond, který zřizuje zákon č. 280/1992 Sb.**, v platném znění, se nazývá **Zajišťovací fond**. Slouží k úhradě zdravotní péče, kterou poskytují zdravotnická zařízení pojištěncům zaměstnanecké pojišťovny, která je v likvidaci z důvodu odejmutí povolení k provádění všeobecného zdravotního pojištění, v případech, ve kterých nebyly ke dni ukončení likvidace zaměstnanecké pojišťovny uspokojeny veškeré splatné pohledávky zdravotnických zařízení, a v případech, ve kterých má zaměstnanecká pojišťovna více věřitelů a není schopna po delší dobu dostát svých splatných závazků, nebo je-li předlužena. Fond je právnickou osobou a zapisuje se do obchodního rejstříku. Je řízen pětičlennou správní radou, kterou jmenuje ministr zdravotnictví. Fond poskytne úhradu zdravotnickému zařízení na základě jeho žádosti, splní-li zákonem stanovené podmínky.

Zaměstnanecká pojišťovna je povinna zajistit oddělenou evidenci fondů a evidenci majetku a používání prostředků. Finanční prostředky je nutno uložit v bance požívající výhody jednotné licence podle práva Evropských společenství. Zaměstnanecká pojišťovna **nesmí zřizovat a provozovat** zdravotnická zařízení a podnikat s prostředky, které jsou ze všeobecného zdravotního pojištění.

## 2.4 Zdravotní pojištění

Zdravotní pojištění lze rozdělit na dvě základní kategorie:

- **veřejné zdravotní pojištění,**
- **komerční zdravotní pojištění.**

### 2.4.1 Veřejné zdravotní pojištění

Veřejné zdravotní pojištění se řídí **zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění**, v platném znění, a je pojmáno tak, že každý pojištěnec je zároveň plátcem pojistného výjimkou je, kdy tuto povinnost má stát. Veřejné zdravotní pojištění (zdravotní pojištění) je druh zákonného pojištění. Podle § 13 odst. 1 výše citovaného zákona, se ze zdravotního pojištění hradí zdravotní péče, která je poskytnutá pojištěnci, s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení. Zdravotní pojištění provádějí zdravotní pojišťovny. Placení pojistného je vybudováno na principu solidarity pojištěnců. Každý pojištěnec má právo na bezplatnou základní zdravotní péči, ale má také povinnost se pojistit u některé zdravotní pojišťovny. Podstatou zdravotního pojištění je, že za každého pojištěnce musí být vždy někdo plátcem pojistného.

Podle § 14 výše citovaného zákona, se ze zdravotního pojištění hradí zdravotní péče, která je poskytnutá na území České republiky. Ze zdravotního pojištění se pojištěncům zaplatí také částka, kterou vynaložili na nutnou a neodkladnou péči, která nastala během jejich pobytu v zahraničí, a to do částky stanovené pro úhradu takové péče na území České republiky. Hrazená zdravotní péče zahrnuje ambulantní a ústavní péči, pohotovostní a záchrannou službu, preventivní péči, soustavnou odbornou péči, lázeňskou péči, závodní preventivní péči, poskytování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky a stomatologických výrobků, dopravu nemocných, posudkovou činnost a další. Zdravotní pojištění neslouží k vyplacení nemocenského pojištění v případě nemoci. Nemocenské pojištění je součástí sociálního pojištění.

**Zdravotní pojištění je v České republice podle § 2 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, povinné:**

- *„pro osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky,*
- *pro osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, ale jejich zaměstnavatel má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky.“*

*„Ze zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, jsou vyňaty osoby, které nemají trvalý pobyt na území České republiky a jsou činny v České republice pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výhod a imunit, nebo*

*pro zaměstnavatele, kteří nemají sídlo na území České republiky, a osoby, které dlouhodobě pobývají v cizině a neplatí pojistné.“*

**Zdravotní pojištění podle § 3 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, vzniká dnem:**

- *„narození, jde-li o osobu, s trvalým pobytem na území České republiky,*
- *kdy se osoba bez trvalého pobytu na území České republiky stala zaměstnancem [§ 5 písm. a)],*
- *získání trvalého pobytu na území České republiky.“*

**Zdravotní pojištění podle § 3 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, zaniká dnem:**

- *„úmrtí pojištěnce nebo jeho prohlášení za mrtvého,*
- *kdy osoba bez trvalého pobytu na území České republiky přestala být zaměstnancem [§ 5 písm. a)],*
- *ukončení trvalého pobytu na území České republiky.“*

## **2.4.2 Komerční zdravotní pojištění**

Komerční zdravotní pojištění je pojištění soukromé a řídí se zákonem č. 363/1999 Sb., o Pojišťovnictví, v platném znění. Je to pojištění dobrovolné a záleží na rozhodnutí každého z nás, jestli si ho zřídí. Sjednává se jen u vybraných komerčních pojišťoven, které toto komerční zdravotní pojištění poskytují. Chrání pojištěného před rizikem ztráty příjmu, které vznikne v důsledku nemoci nebo úrazu. Jedná se o různé typy pojištění, kterými lze pojistit:

- stomatologické výkony,
- nemoc,
- invaliditu následkem nemoci,
- pobyt v nemocnici následkem úrazu i nemoci,
- pracovní neschopnost důsledkem úrazu i nemoci,
- závažná onemocnění,
- nadstandardní vybavení v nemocnici.

## **2.5 Plátcí pojistného zdravotního pojištění**

V zákoně o veřejném zdravotním pojištění jsou vymezeny tři kategorie plátců pojistného zdravotního pojištění:

- pojištěnci,
- zaměstnavatelé,
- stát.

### 2.5.1 Pojištěnec

Podle § 5 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, je pojištěnec plátcem pojistného pokud:

- je zaměstnancem, který vykonává činnost, ze které mu plynou nebo by měly plynout příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků podle § 6 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů,
- je osobou samostatně výdělečně činnou,
- má na území České republiky trvalý pobyt a není za něj plátcem pojistného stát (osoba bez zdanitelných příjmů).

#### **Povinnost platit pojistné vzniká pojištěnci dnem:**

- nástupu zaměstnance do zaměstnání,
- zahájení samostatné výdělečné činnosti,
- kdy se pojištěnec stal osobou bez zdanitelných příjmů,
- ke kterému se po návratu do České republiky pojištěnec přihlásil po dlouhodobém pobytu v zahraničí u příslušné zdravotní pojišťovny.

#### **Pojištěnec má povinnost:**

- plnit oznamovací povinnost například zaregistrovat dítě u zdravotní pojišťovny, u které je v den narození dítěte pojištěna matka. Za nezletilé osoby plní oznamovací povinnost jejich zákonný zástupce, za osoby bez způsobilosti k právním úkonům soudem určený opatrovník a za osoby bezmocné nebo zbavené svéprávnosti oznamovací povinnost plní zástupce, který byl k tomu zplnomocněný soudem,
- sdělit zaměstnavateli, u které zdravotní pojišťovny je pojištěn. Tuto povinnost splní do osmi dnů ode dne změny zdravotní pojišťovny,
- platit pojistné zdravotní pojišťovně, u které je pojištěn,
- plnit povinnosti spojené s jeho zdravotní péčí,
- prokazovat se průkazem pojištěnce, oznámit příslušné zdravotní pojišťovně ztrátu nebo poškození průkazu pojištěnce do osmi dnů,

- oznámit příslušné zdravotní pojišťovně změnu jména, příjmení, trvalého pobytu nebo rodného čísla nejpozději do 30 dnů ode dne, kdy ke změně došlo.

**Pojištěnec podle § 11 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění má právo:**

- na výběr zdravotní pojišťovny, pokud zákon o veřejném zdravotním pojištění nestanoví jinak. Zdravotní pojišťovnu, pojištěnec může změnit jednou za 12 měsíců, vždy k prvnímu lednu následujícího kalendářního roku; přihlášku je povinen podat pojištěnec nebo jeho zákonný zástupce zdravotní pojišťovně, kterou si vybral a to nejpozději šest měsíců před požadovaným dnem změny. Přihlášku ke změně zdravotní pojišťovny k prvnímu lednu kalendářního roku lze podat jen jednu,
- vybrat si lékaře nebo jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví a zdravotnického zařízení, kteří jsou ve smluvním vztahu ke zdravotní pojišťovně, u níž je pojištěnec pojištěn; toto právo může uplatnit jednou za tři měsíce,
- na výběr dopravní služby a další.

#### **2.5.1.1 Zaměstnanec**

Za zaměstnance ve zdravotním pojištění se považuje fyzická osoba, které plynou nebo by měly plynout příjmy ze závislé činnosti nebo funkčních požitků podle **§ 6 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů**, v platném znění. Zákon v **§ 5 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb.**, v platném znění, stanovuje několik výjimek, kdy zaměstnancem není osoba, které plynou nebo by měly plynout příjmy podle **§ 6 ZDP**, jedná se o:

- osobu, která má jen příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků, které nejsou předmětem daně nebo jsou od daně osvobozeny,
- „žáka nebo studenta, který má pouze příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků za práci z praktického výcviku“,
- osobu činnou na základě dohody o provedení práce, která v kalendářním měsíci nedosáhla započitatelného příjmu,
- osobu, která v pracovním poměru vykonává dohodnuté práce jen občas a nepravidelně podle potřeb zaměstnavatele (tzv. zaměstnanec na nepravidelnou výpomoc) a která v kalendářním měsíci nedosáhla započitatelný příjem.

Od ledna 2008 předpisy o nemocenském pojištění ani zákoník práce tuto formu práce již nepřipouštějí, nelze prakticky tuto výjimku uplatnit,

- „člena družstva, který není v pracovněprávním vztahu k družstvu, ale vykonává pro družstvo práci, za kterou je jím odměňován a nedosáhl v kalendářním měsíci započitatelného příjmu“,
- osobu činnou na základě dohody o pracovní činnosti, která v kalendářním měsíci nedosáhla započitatelného příjmu,
- „dobrovolného pracovníka pečovatelské služby, který v kalendářním měsíci nedosáhl započitatelného příjmu,
- člena okrskové volební komise při volbách do Parlamentu České republiky, Evropského parlamentu a zastupitelstev územních samosprávných celků“.

Všechny ostatní osoby, které mají příjem podle **§ 6 zákona o daních z příjmů**, v platném znění, patří do skupiny zaměstnanců bez ohledu na to, zda jsou či nejsou účastníky nemocenského pojištění. Okruh zaměstnanců se tak rozšířil, např. o členy statutárních orgánů, likvidátory, mandátáře atd.

#### **2.5.1.2 Osoby samostatně výdělečně činné**

Za osoby samostatně výdělečně činné se pro účely zdravotního pojištění podle **§ 5 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb.**, v platném znění, považují:

- osoby, které podnikají v zemědělství podle **zákona č. 252/1997 Sb., o zemědělství**, ve znění pozdějších předpisů,
- osoby, které provozují živnost podle **zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání**, ve znění pozdějších předpisů,
- osoby, které provozují podnikání dle zvláštních předpisů,
- osoby, které vykonávají uměleckou nebo jinou tvůrčí činnost na základě autorskoprávních vztahů, výjimkou jsou činnosti, ze kterých jsou příjmy podle zvláštního právního předpisu samostatným základem daně z příjmů fyzických osob pro zdanění zvláštní sazbou daně,
- „společníci veřejných obchodních společností a komplementáři komanditních společností“,
- osoby, které vykonávají nezávislé povolání, které není živností ani podnikáním podle zvláštních předpisů,
- osoby, které vykonávají činnost mandátáře na základě mandátní smlouvy uzavřené podle obchodního zákoníku, v případě, kdy tato činnost není považována za



zaměstnání a mandátní smlouva nebyla uzavřena v rámci jiné samostatné výdělečné činnosti,

- osoby, které spolupracují s osobou samostatně výdělečně činnou, pokud podle zákona o daních z příjmů lze na spolupracující osoby rozdělovat příjmy dosažené výkonem spolupráce a výdaje vynaložené na jejich dosažení, zajištění a udržení.

Osoba samostatně výdělečně činná je povinna příslušné zdravotní pojišťovně oznámit zahájení a ukončení samostatné výdělečné činnosti do osmi dnů, od dne, od kterého tuto činnost zahájila nebo ukončila.

### **2.5.1.3 Osoby bez zdanitelných příjmů**

Za osobu bez zdanitelných příjmů je považován pojištěnec:

- který nemá příjmy ze zaměstnání,
- ani ze samostatné výdělečné činnosti a
- neplatí za něj pojistné stát a
- tyto skutečnosti trvají celý kalendářní měsíc.

**Mezi osoby bez zdanitelných příjmů například patří:**

- student, který studuje na škole, která není považována za soustavou přípravu na budoucí povolání,
- nezaměstnaný, který není v evidenci úřadu práce,
- osoba, která žije z úspor nebo má pouze příjmy z pronájmu,
- chovanec psychiatrické léčebny, který nepobírá žádný důchod,
- člen náboženského řádu bez příjmu.

### **2.5.2 Zaměstnavatel**

*„Zaměstnavatelem se pro účely zdravotního pojištění rozumí právnická nebo fyzická osoba, která je plátcem příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků podle § 6 zákona o daních z příjmů, v platném znění, zaměstnává zaměstnance a má na území České republiky sídlo nebo trvalý pobyt, jakož i organizační složka státu<sup>5</sup>“. Zaměstnavatel platí pojistné za své zaměstnance, kdy zákonné pojistné odvádí ve prospěch zdravotní pojišťovny, u které je zaměstnanec pojištěn. Pokud jsou zaměstnanci pojištěni u více zdravotních pojišťoven,*

---

<sup>5</sup> § 2 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění

zaměstnavatel odvádí pojistné všem těmto zdravotním pojišťovnám. Zaměstnavateli vzniká povinnost platit část pojistného za své zaměstnance dnem nástupu zaměstnance do zaměstnání a zaniká dnem skončení zaměstnání. Co je pokládáno za den nástupu zaměstnance do zaměstnání určí **§ 8 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb.**, v platném znění

### **Povinnosti zaměstnavatele**

Zaměstnavatel je vůči příslušné zdravotní pojišťovně povinen:

- přihlásit se k placení pojistného jako zaměstnavatel, odvádět část pojistného na zdravotní pojištění, kterou je povinen hradit za své zaměstnance, a také část pojistného, kterou je povinen hradit zaměstnanec,
- plnit oznamovací povinnost za své zaměstnance a nejpozději do osmi dnů od vzniku skutečnosti oznámit např. nástup zaměstnance do zaměstnání anebo jeho ukončení. O oznamovaných skutečnostech je povinen vést evidenci a dokumentaci,
- posílat kopie záznamů o pracovních úrazech za předešlý kalendářní měsíc,
- v době od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce odevzdat Přehled o platbách pojistného,
- vést průkaznou evidenci o uskutečněných platbách pojistného,
- na vyžádání doložit účetní a jiné doklady, které jsou rozhodné pro správné stanovení a placení pojistného, anebo o které pověřený kontrolor požádá a podat k nim vysvětlení,
- nezamlčovat doklady, které má k dispozici nebo o kterých ví, kde se nacházejí,
- využívat pro hlášení údajů, které jsou vymezeny zákonem o pojistném, tiskopisy, které jsou vydávány příslušnou zdravotní pojišťovnou.

Pokud zaměstnavatel poruší nebo nesplní některou ze svých povinností, zdravotní pojišťovna mu může uložit **pokutu**. Při nesplnění oznamovací povinnosti může zdravotní pojišťovna podle **§ 44 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.**, v platném znění, vyměřit zaměstnavateli pokutu až do výše **200 000 Kč** a za opakované neplnění i dvojnásobek. Pokutu lze uložit do 2 let ode dne, kdy zdravotní pojišťovna zjistila nesplnění oznamovací povinnosti, nejdéle však do 5 let ode dne, kdy oznamovací povinnost měla být splněna.

### 2.5.3 Stát

Stát hradí pojistné prostřednictvím státního rozpočtu. Státu vzniká povinnost platit pojistné za pojištěnce dnem, kdy se stává plátcem pojistného. Podle § 7 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, je plátcem pojistného například za tyto pojištěnce:

- nezaopatřené dítě,
- příjemce rodičovského příspěvku,
- ženy na mateřské a rodičovské dovolené a osoby pobírající peněžitou pomoc v mateřství podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v platném znění,
- uchazeče o zaměstnání,
- osoby konající službu v ozbrojených silách, výjimkou vojáků z povolání, a osoby povolané k vojenskému cvičení.

## 2.6 Pojistné

Pojistné je upraveno zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění. *„Tento zákon upravuje výši pojistného na všeobecné zdravotní pojištění, penále, způsob jejich placení, kontrolu, vedení evidence plátců pojistného a zřízení zvláštního účtu všeobecného zdravotního pojištění.“*

### 2.6.1 Výše pojistného

*„Podle § 2 odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění, výše pojistného činí 13,5 % z vyměřovacího základu za rozhodné období. Pojistné se zaokrouhluje na celé koruny směrem nahoru.“* Plátce si výši pojistného musí vypočítat sám. *„Rozhodné období, ze kterého se zjišťuje vyměřovací základ podle § 4 zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění, je kalendářní měsíc, za který se platí pojistné. U osoby samostatně výdělečně činné je rozhodným obdobím kalendářní rok, za který se pojistné platí.“*

### 2.6.2 Vyměřovací základ

§ 3 zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění, se zabývá vyměřovacím základem. Z vyměřovacího základu se vypočítává výše pojistného. Vyměřovací základ je u každé skupiny pojištěnců odlišný viz tab. 2.2. Výše pojistného je **13,5 %** z vyměřovacího základu za rozhodné období.

- **Vyměřovací základ zaměstnance**

*„Vyměřovací základ zaměstnance je úhrn příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob podle zákona o daních z příjmů a nejsou od této daně osvobozeny, a které mu zaměstnavatel zúčtoval v souvislosti se zaměstnáním.“*

Pojistné za zaměstnance se určí z vyměřovacího základu, nejméně však z minimálního vyměřovacího základu. **Minimálním vyměřovacím základem je minimální mzda. Minimální mzda** pro rok 2012 je **8 000 Kč** měsíčně<sup>6</sup>. Je-li vyměřovací základ zaměstnance menší než minimální vyměřovací základ, zaměstnanec musí doplatit zdravotní pojišťovně výši **13,5 %** z rozdílu těchto základů. V **§ 3 odst. 8 zákona č. 592/1992 Sb.**, v platném znění, jsou uvedeny osoby, pro které minimální vyměřovací základ neplatí. Maximálním vyměřovacím základem zaměstnance je částka ve výši sedmdesátidvounásobku průměrné mzdy<sup>7</sup>. **Průměrná mzda** pro rok 2012 činí **25 137 Kč**<sup>8</sup>. Maximální vyměřovací základ zaměstnance je tvořen sumou vyměřovacích základů zaměstnance stanovených v kalendářním roce, za který se maximální vyměřovací základ zjišťuje. Převýší-li v kalendářním roce souhrn vyměřovacích základů zaměstnance maximální vyměřovací základ, neplatí zaměstnanec ani zaměstnavatel, u kterého bylo dosaženo maximálního vyměřovacího základu, v tomto kalendářním roce pojistné z částky, která přesahuje maximální vyměřovací základ. **Maximální vyměřovací základ** pro rok 2012 činí **1 809 864 Kč**.

- **Vyměřovací základ osoby samostatně výdělečně činné**

Vyměřovací základ u osoby samostatně výdělečně činné podle **§ 3a odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb.**, v platném znění, je **50 %** příjmů z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti, po odečtení výdajů vynaložených na jeho dosažení, zajištění a udržení. Pokud je vyměřovací základ menší než minimální vyměřovací základ, je osoba samostatně výdělečně činná povinna odvést pojistné z minimálního vyměřovacího základu. **Minimálním vyměřovacím základem** je dvanáctinásobek **50 %** průměrné mzdy a neplatí pro všechny osoby. Minimální měsíční vyměřovací základ pro měsíce roku 2012 je **12 568,50 Kč**. **Minimální měsíční záloha na pojistné** je **1 697 Kč**. **Maximálním vyměřovacím základem** je částka ve výši sedmdesátidvounásobku průměrné mzdy. Maximální vyměřovací základ pro rok 2012 činí **1 809 864 Kč**.

<sup>6</sup> <http://www.vzp.cz/platci/povinnosti-platcu-pojisteni/metodika/obzp/minimalni-mzda>

<sup>7</sup> § 3 odst. 15 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

<sup>8</sup> <http://www.vzp.cz/platci/povinnosti-platcu-pojisteni/metodika/osvc/osvc-prumerna-mzda>

- **Vyměřovací základ u osoby bez zdanitelných příjmů**

U osoby, která po celý kalendářní měsíc nemá příjmy ze zaměstnání, ze samostatné výdělečné činnosti a neplatí za ni pojistné stát, je vyměřovacím základem minimální mzda. Vyměřovací základ činí **8 000 Kč** a výše pojistného je **1 080 Kč**.

- **Vyměřovací základ u osob, za které je plátcem pojistného stát**

Od 1. 1. 2012 se vyměřovací základ pro pojistné, které je hrazené státem za osobu, za kterou je plátcem pojistného stát, stanoví ve výši **5 355 Kč<sup>9</sup>** na kalendářní měsíc a měsíční výše pojistného tak činí **723 Kč**.

**Tab. 2.2    Přehled vyměřovacího základu a měsíčního pojistného u plátců pojistného v Kč pro rok 2012**

Plátce pojistného	Vyměřovací základ v Kč		Měsíční pojistné 13,5 % z VZ v Kč
	minimální	maximální	
OSVČ	12 568,50	1 809 864	1 670
Zaměstnanec	8 000	1 809 864	1 080
OBZP	8 000		1 080
Osoba, za kterou je plátcem pojistného stát	5355		723

**Zdroj:** Zákon č. 592/1992 Sb., v platném znění + vlastní zpracování

## 2.6.3    Odvod pojistného

Z důvodu penalizace a správného vyhodnocení plnění povinností plátců pojistného je důležité správné stanovení data splatnosti u pojistného. Datum splatnosti pojistného je určeno pro jednotlivé plátce různě. Odvodem pojistného se zabývá **zákon č. 592/1992 Sb.**, o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění.

- **Zaměstnavatel**

Zaměstnavatel odvádí část pojistného, které je povinen hradit za své zaměstnance a současně odvádí i část pojistného, které je povinen hradit zaměstnanec. Pojistné se platí za každý kalendářní měsíc a je splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. Pojistné se odvádí na účet příslušné zdravotní pojišťovny, u níž je pojištěnec zaregistrován.

<sup>9</sup> <http://www.vzp.cz/platci/povinnosti-platcu-pojisteni/metodika/stat/vymerovaci-zaklad-stat>

- **Osoba samostatně výdělečně činná**

Osoba samostatně výdělečně činná jako jediná z plátců hradí pojistné formou záloh na pojistné a doplatku pojistného. Záloha na pojistné se hradí na účet příslušné zdravotní pojišťovny za celý kalendářní měsíc a je splatná od 1. dne kalendářního měsíce, na který se platí do 8. dne následujícího kalendářního měsíce. Zálohy na pojistné nejsou placeny za kalendářní měsíce, ve kterých byla osoba samostatně výdělečně činná po celý kalendářní měsíc neschopna práce nebo jí byla nařízena karanténa. Rozdíl mezi zálohami a skutečnou výší pojistného vypočteného z vyměřovacího základu se nazývá doplatek. Doplatek je splatný nejpozději do 8 dnů po dni, ve kterém byl, nebo měl být předložen přehled o příjmech a výdajích za kalendářní rok, za které se pojistné platí. Pokud je celková výše zaplaceného pojistného za rozhodné období vyšší než pojistné, jde o přeplatek pojistného.

- **Osoba bez zdanitelných příjmů**

Osoba bez zdanitelných příjmů platí pojistné za celý kalendářní měsíc zdravotní pojišťovně, u které je zaregistrována. Pojistné je splatné od prvního dne kalendářního měsíce, za který se platí, do osmého dne následujícího kalendářního měsíce.<sup>10</sup>

- **Stát**

Za osoby, za které platí pojistné stát, hradí pojistné měsíčně Ministerstvo financí České republiky na zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění, který je zřízen Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, a to do 25. dne předcházejícího kalendářního měsíce.

#### **2.6.4 Praviděpodobná výše pojistného**

Pokud zaměstnavatel nesplnil svou povinnost podat **Přehled o platbách pojistného** a osoba samostatně výdělečně činná nesplnila povinnost podat **Přehled o svých příjmech a výdajích**, může příslušná zdravotní pojišťovna stanovit praviděpodobnou výši pojistného. Při stanovení praviděpodobné výše pojistného zdravotní pojišťovna vychází z údajů a pomůcek, kterými disponuje nebo které si sama zjistí.

---

<sup>10</sup> § 10 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecném zdravotním pojištění

### 2.6.5 Dlužné pojistné

Podle § 15 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění, se dlužné pojistné do **50 Kč** nevyměřuje a nelze vymáhat. Pokud má plátec pojistného splatný závazek vůči zdravotní pojišťovně, splácí ho v následujícím pořadí:

- pokuty,
- přírážka k pojistnému,
- nejstarší nedoplatky pojistného,
- běžné platby pojistného,
- penále.

Pokud plátec pojistného nedodrží pořadí úhrad, zdravotní pojišťovna je oprávněna převést finanční prostředky na úhradu podle stanoveného pořadí, ovšem má povinnost oznámit to plátcí.

### 2.6.6 Penále

Penále vzniká, pokud pojistné nebo záloha na pojistné nebylo zapláceno v zákonem stanovenou dobu anebo bylo uhrazeno, ale v nižší částce než mělo být zapláceno. **Penále** je ve výši **0,05 %** dlužné částky za každý kalendářní den, ve kterém prodlení trvalo<sup>11</sup>. Penále do výše 100 Kč za jeden kalendářní rok se vyčíslí, ale nevyměřuje se. Zaokrouhluje se na celé koruny nahoru. Penále se nepředepíše, pokud plátec doloží, že platbu provedl na účet zdravotní pojišťovny ale pod nesprávným variabilním symbolem.

### 2.6.7 Přírážka k pojistnému

Přírážka k pojistnému se uplatňuje u zaměstnavatele, u kterého se v průběhu kalendářního roku objeví opakovaný výskyt pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze shodných příčin, a následkem toho vzrostly náklady na zdravotní péči ve spojitosti s léčením pracovních úrazů a nemocí z povolání.

### 2.6.8 Odepsání dluhu

Dlužné pojistné, penále, pokuty a přírážky k pojistnému může zdravotní pojišťovna odepsat, pokud je dluh zcela nedobytný. Za nedobytný se podle § 26c zákona

---

<sup>11</sup> §18 odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecném zdravotním pojištění

**č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění**, v platném znění, považuje dluh na pojistném a penále:

- který byl bezvýsledně vymáhán na plátcí pojistného nebo na třetích osobách, na kterých dluh mohl být vymáhán,
- když vymáhání tohoto dluhu by nevedlo zřejmě k výsledku,
- když by náklady na jeho vymáhání převýšily výtěžek.

Za nedobytný se považuje také dluh, který nelze vymáhat z důvodu výmazu dlužníka např. z OR, pokud dluh nepřešel na jeho právního nástupce a ani nelze vymáhat dluh z důvodu úmrtí dlužníka, pokud jeho dluh nepřešel v rámci dědického řízení na dědice.

O odpisu pro nedobytnost se plátce pojistného nevyrozmívá, dluh trvá dále až do doby dokud nedojde k promlčení práva tento dluh vymáhat.

### **2.6.9 Přeplatek pojistného**

Pokud je celková zaplacená záloha na pojistném za rozhodné období vyšší než pojistné, které je stanoveno podle **§ 2 odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb.**, v platném znění, jedná se o přeplatek pojistného. Právo na vrácení přeplatku se promlčuje za **10 let** od skončení kalendářního roku, ve kterém přeplatek vznikl. Pokud plátce pojistného nebo jeho právní nástupce, nemá jiný splatný závazek vůči zdravotní pojišťovně, vrací se mu. Zdravotní pojišťovna vrací přeplatek do jednoho měsíce ode dne, kdy přeplatek zjistila.

*Podle § 53 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, „na rozhodování zdravotních pojišťoven ve věcech týkajících se přirážek k pojistnému, pokut a pravděpodobné výše pojistného a ve sporných případech ve věcech placení pojistného, penále, vrácení přeplatku na pojistném a snížení záloh na pojistné se vztahují obecné předpisy o správním řízení“.*

### **2.6.10 Způsob placení pojistného a den platby pojistného**

Pojistné, zálohy, penále, pokuty, nedoplatky a přirážky k pojistnému se platí v české měně. Pojistné se platí:

- **bezhotovostně na účet** zdravotní pojišťovny vedený u poskytovatele platebních služeb,
- **v hotovosti zaměstnanci**, který je pověřený zdravotní pojišťovnou přijímat pojistné tedy pokladníkovi.



**Za den platby pojistného se považuje:**

- v případě, kdy se pojistné platí na účet zdravotní pojišťovny, který je veden u poskytovatele platebních služeb, je to den, kdy dojde k připsání pojistného na účet poskytovatele platebních služeb zdravotní pojišťovny,
- v případě vyplacení hotovosti přímo zaměstnanci příslušné zdravotní pojišťovny den, kdy byla hotovost zaměstnancem přijata.

### **3. Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky**

#### **3.1 Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky**

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (VZP ČR) účtuje o pohledávkách a závazcích v účtové třídě 3 a řídí se **Českým účetním standardem pro zdravotní pojišťovny č. 309** Pohledávky a závazky. Postupuje podle **vyhlášky č. 503/2002 Sb.**, kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, v platném znění, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů

Pohledávky patří k hlavním složkám aktiv VZP ČR. O pohledávkách VZP ČR účtuje **v okamžiku uskutečnění účetního případu**. Účtuje se do období, se kterým platba časově souvisí. Pokud v okamžiku sestavení účetní uzávěrky měsíce nejsou k dispozici účetní doklady, účtuje se do období, kdy VZP ČR o dané skutečnosti dozvěděla.

##### **3.1.1 Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění**

V základním fondu se účtuje především o pohledávkách z veřejného zdravotního pojištění. Jedná se o účtovou skupinu 31. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění vznikají především z uzavřených pojistných smluv, které musí být zaúčtovány v období, se kterým věcně i časově souvisí, i za předpokladu, že pojistné nebylo zapláceno nebo nebyly uhrazeny platby za zdravotní péči. Souvztažně se základním fondem se neúčtují pohledávky ze zdaňované činnosti ani z obchodních závazkových vztahů.

**Do účtové skupiny 31 Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění patří tyto pohledávky:**

- **Pohledávky za plátcí pojistného**

zde se účtuje o všech pohledávkách za všemi plátcí pojistného, jak za zaměstnavateli, tak za samoplátcí. Rozdělují se podle analytické evidence pojišťovny například běžné pojistné, dlužné pojistné, pravděpodobná výše a podobně. Zde se také zachycují sankční platby, jako jsou přírázky, pokuty a penále. **Předpisy pohledávek na penále při neplacení pojistného** se účtují na podkladě nabytí právních mocí platebních výměrů a datem vykonatelnosti nebo

okamžikem uznání pohledávky například úhradou nebo zápočtem nebo před nabytím právní moci platebních výměrů na penále. O **Pohledávkách za neplnění oznamovací povinnosti – pokuty**, se rozhoduje platebním výměrem ve správním řízení. Předpis pohledávky na pokutu se zaúčtuje na podkladě zaplacené pokuty nebo po nabytí právní moci platebního výměru. **Pohledávky za opakovaný výskyt pracovních úrazů nebo nemocí z povolání – přírážky k pojistnému**, se rozhoduje také platebním výměrem ve správním řízení. Předpis pohledávky na přírážku k pojistnému se zaúčtuje na podkladě uznání pohledávky nebo po nabytí právní moci platebního výměru na přírážku k pojistnému.

- **Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče**

zde se účtuje o pohledávkách vykázané zdravotní péče za zdravotnickým zařízením, člení se analyticky podle jednotlivých segmentů zdravotní péče například: stomatologie, lázně, ambulantní zdravotní péče, ústavní zdravotní péče apod.

- **Pohledávky z přerozdělení pojistného**

zde se účtuje o výsledku přerozdělení včetně záloh na nákladnou péči a účtuje se zde i o pohledávkách za státní pojištěnce vůči zvláštnímu účtu přerozdělení spravovaného VZP ČR.

- **Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění**

VZP ČR má nárok na náhradu škody vůči třetím osobám, pokud vynaložila náklady na péči, kterou hradí ze zdravotního pojištění v důsledku jejich zaviněného protiprávního jednání vůči jejímu pojištěnci. O předpisu pohledávky se účtuje na základě uznání pohledávky například úhrada škody komerční pojišťovnou.

- **Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu**

zajišťovací fond slouží k úhradě zdravotní péče, které poskytují zdravotnická zařízení pojištěncům VZP ČR, která je v likvidaci. Obsahuje přeplatky Pojišťovny ve vztahu k zajišťovacímu fondu.

- **Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči**

- **Dohadné položky aktivní**

v oblasti veřejného zdravotního pojištění zahrnují pohledávky, kde vzniká nárok na plnění, ale není známa skutečná výše plnění k okamžiku uskutečnění účetního případu a současně není možné o těchto skutečnostech účtovat v knihách podrozvahových účtů. Také obsahuje pohledávky za rozpočty, pokud vzniklo právo na plnění, ale není známa skutečná výše plnění nebo existuje jiný způsob zpochybnění výše plnění a také nelze o těchto skutečnostech účtovat v knihách podrozvahových účtů.

- **Ostatní pohledávky veřejného zdravotního pojištění**

zde se účtuje o pohledávkách za zdravotní péči cizinců, která je vykázána přes CMÚ, o přeúčtování zdravotní péče mezi zdravotními pojišťovnami, o přeúčtování pohledávek mezi zdravotními pojišťovnami limitu regulačních poplatků a o ostatních pohledávkách vztahujících se k základnímu fondu.

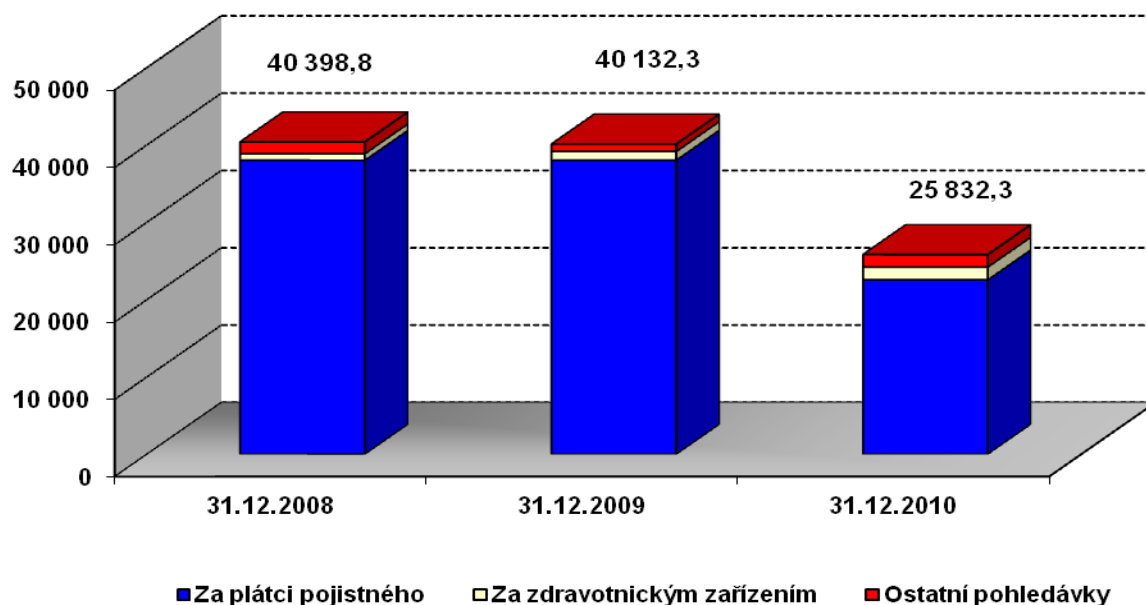
**Tab. 3.1 Srovnání pohledávek VZP ČR v letech 2008 - 2010 v mil. Kč**

Pohledávky	31. 12. 2008	31. 12. 2009	31. 12. 2010
Pohledávky celkem	40 398,8	40 132,3	25 832,3
z toho:			
Pohledávky za plátcí pojistného	38 024,1	38 049,5	22 568,8
Pohledávky za zdravotnickými zařízeními	855,7	1 128,9	1 657,7
Ostatní pohledávky	1 519,0	953,9	1 605,9

**Zdroj:** Interní materiál VZP ČR + vlastní zpracování

Graf 3.1 zobrazuje vývoj celkových pohledávek VZP ČR v letech 2008 - 2010. Celkové pohledávky Pojišťovny dosáhly k 31. 12. 2009 výše 40 132,3 mil. Kč a jejich objem v porovnání s rokem 2008 se snížil o 0,7 %. K 31. 12. 2010 pohledávky poklesly na 25 832,3 mil. Kč, a to po odečtení opravných položek ve výši 16 078,1 mil. Kč, oproti roku 2009 celkové pohledávky se zvýšily o 4,3 % (celkové pohledávky v roce 2010 bez odečtení opravných položek by činily 41 910,4 mil. Kč).

**Graf 3.1 Celkové pohledávky VZP ČR v letech 2008 – 2010 v mil. Kč**



**Zdroj:** Interní materiál VZP ČR + vlastní zpracování

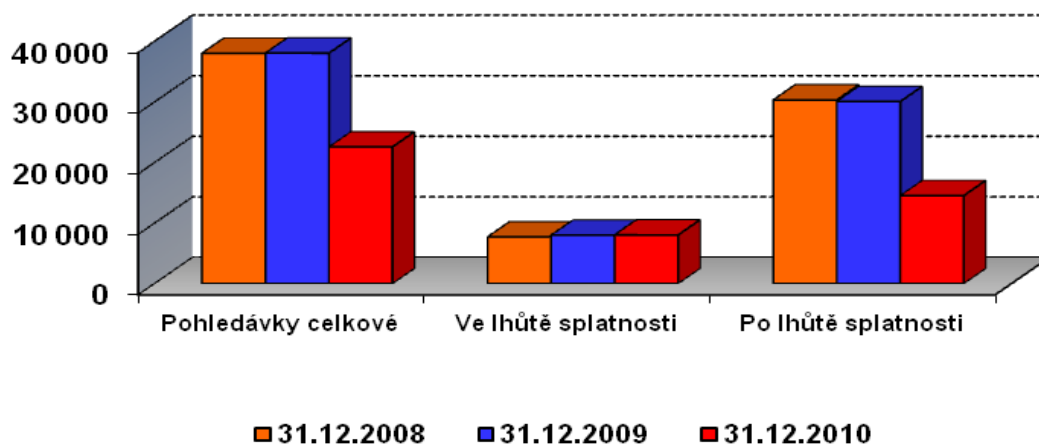
**Tab. 3.2 Srovnání pohledávek za plátci pojistného VZP ČR v letech 2008 - 2010 v mil. Kč**

Pohledávky za plátci pojistného	31. 12. 2008	31. 12. 2009	31. 12. 2010
Pohledávky celkem	38 024,1	38 049,5	22 568,8
z toho:			
Pohledávky ve lhůtě splatnosti	7 702,5	7 986,2	8 033,6
Pohledávky po lhůtě splatnosti	30 321,6	30 063,3	14 535,2

**Zdroj:** Interní materiál VZP ČR + vlastní zpracování

Graf 3.2 zobrazuje vývoj pohledávek VZP ČR za plátci pojistného v letech 2008 - 2010 v mil. Kč. Pohledávky za plátci pojistného dosáhly k 31. 12. 2009 výše 38 049,5 mil. Kč, z toho pohledávky ve lhůtě splatnosti dosahovaly výše 7 986,2 mil Kč a pohledávky po lhůtě splatnosti 30 063,3 mil. Kč. Oproti roku 2008 pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti poklesly o 258,3 mil. Kč. Pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti se podařilo snížit i přes to, že rok 2009 byl rokem hospodářské krize, rokem kdy platební schopnost ekonomických subjektů značně klesla. Pohledávky za plátci pojistného dosáhly k 31. 12. 2008 výše 38 024,1 mil. Kč, pohledávky ve lhůtě splatnosti činily 7 702,5 mil. Kč a pohledávky po lhůtě splatnosti činily 30 321,6 mil.

**Graf 3.2 Pohledávky VZP ČR za plátcí pojistného v letech 2008 - 2010 v mil. Kč**



**Zdroj:** Interní materiál VZP ČR + vlastní zpracování

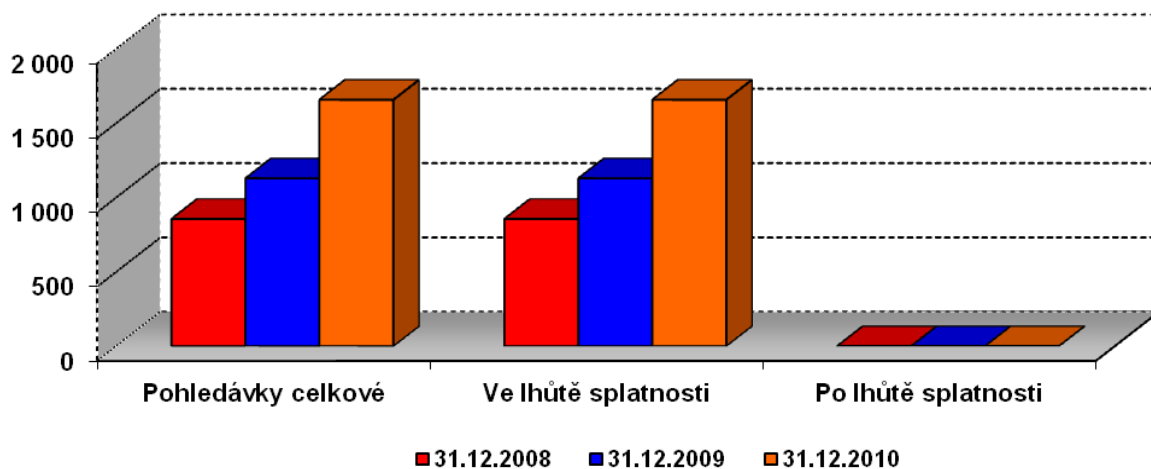
**Tab. 3.3 Srovnání pohledávek za zdravotnickými zařízeními VZP ČR v letech 2008 - 2010 v mil. Kč**

Pohledávky za zdravotnickým zařízením	31. 12. 2008	31. 12. 2009	31. 12. 2010
Pohledávky celkem	855,7	1 128,9	1 657,7
z toho:			
Pohledávky ve lhůtě splatnosti	855,7	1 128,9	1 657,7
Pohledávky po lhůtě splatnosti	0,0	0,0	0,0

**Zdroj:** Interní materiál VZP ČR + vlastní zpracování

Graf 3.3 zobrazuje vývoj pohledávek VZP ČR za zdravotnickými zařízeními za rok 2008 - 2010 v mil. Kč. Pohledávky za zdravotnickými zařízeními dosáhly k 31. 12. 2009 ve lhůtě splatnosti výši 1 128,9, což je o 24,2 % více než v roce 2008. K 31. 12. 2010 činily pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti 1 657,7 mil. Kč, což je o 31,9% více než v roce 2009. Pohledávky po lhůtě splatnosti nebyly v letech 2008, 2009 a 2010 evidovány, důvodem je možnost započtení v termínu splatnosti Pojišťovnou.

**Graf 3.3 Pohledávky za zdravotnickými zařízeními VZP ČR v letech 2008 - 2010 v mil. Kč**



**Zdroj:** Interní materiál VZP ČR + vlastní zpracování

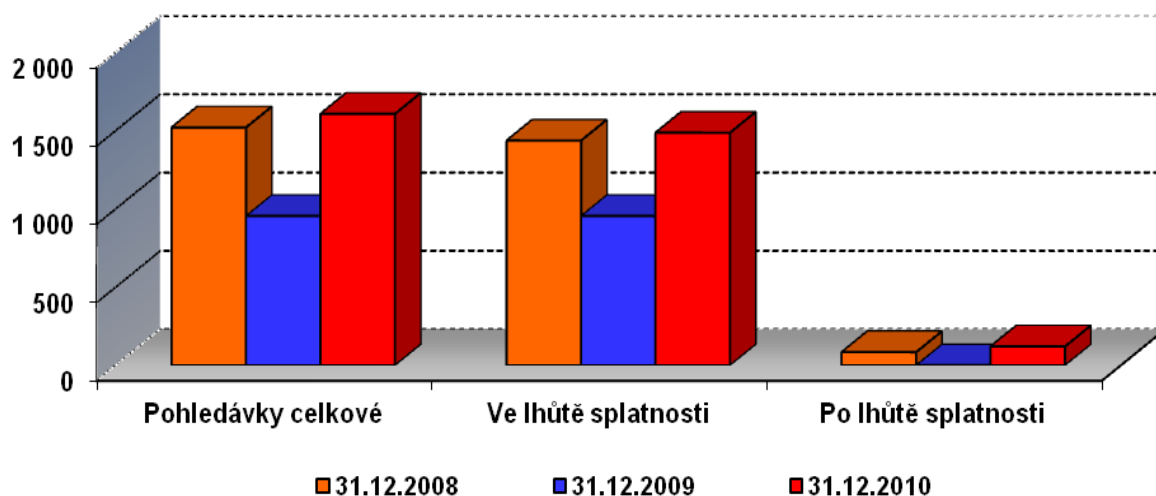
**Tab. 3.4 Srovnání ostatních pohledávek VZP ČR v letech 2008 - 2010 v mil. Kč**

Ostatní pohledávky	31. 12. 2008	31. 12. 2009	31. 12. 2010
Pohledávky celkem	1 519,0	953,9	1 605,9
z toho:			
Pohledávky ve lhůtě splatnosti	1 435,3	953,9	1 485,6
Pohledávky po lhůtě splatnosti	83,7	0,0	120,3

**Zdroj:** Interní materiál VZP ČR + vlastní zpracování

Graf 3.4 zobrazuje vývoj ostatních pohledávek VZP ČR v letech 2008 - 2010 v mil. Kč. Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti k 31. 12. 2009 činily 953,9 mil. Kč. V porovnání s rokem 2008 je ukazatel nižší o 33,5 %. V tomto roce nebyly evidovány žádné ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti. Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti k 31. 12. 2010 byly ve výši 1 485,6 mil. Kč, což je o 35,8 % více než v roce 2009.

**Graf 3.4 Ostatní pohledávky VZP ČR v letech 2008 - 2010 v mil. Kč**



**Zdroj:** Interní materiál VZP ČR + vlastní zpracování

### 3.1.2 Ostatní pohledávky

Ostatní pohledávky, které se účtují souvztažně s fondem prevence a s provozním fondem, se týkají zejména pohledávek z obchodních závazkových vztahů, pohledávek z cizích směnek a cizích směnek na vlastní řad, pohledávek z eskontu směnek, pohledávek za institucemi sociálního zabezpečení, veřejného zdravotního pojištění a dohadných položek za zdaňovanou činnost a veřejného zdravotního pojištění. Pohledávky se dělí na dlouhodobé a krátkodobé. Neúčtují se zde žádné pohledávky z operací veřejného zdravotního pojištění.

#### 3.1.2.1 Pohledávky z fondu prevence

Pohledávky, které se účtují souvztažně s fondem prevence, jsou zejména pohledávky za pojištěnce z titulu účasti na akci Mořský koník, pohledávky za pojištěncem v případě porušení smluvních podmínek, kdy do jednoho roku od účasti dítěte na léčebném pobytu Mořský koník došlo ke změně zdravotní pojišťovny a to buď u dítěte či jeho zákonného zástupce nebo pohledávky za klientem po zjištění, že klient neměl na příspěvek nárok. Pohledávky za zaměstnanci zejména z titulu schodku v pokladní hotovosti, uplatněných náhrad a podobně.



### **3.1.2.2 Pohledávky z provozního fondu**

Pohledávky, které se účtují souvztažně s fondem provozního fondu, jsou zejména pohledávky za plátcí pojistného, které souvisí s náklady exekučního řízení nebo s náklady správního řízení. Na těchto účtech se účtuje o přijatých finančních prostředcích, odpisu pohledávek nebo o promlčených pohledávkách z titulu uhrazení nákladů exekučního řízení nebo z titulu uhrazení nákladů správního řízení za plátcí pojistného.

Pohledávky za zdravotnickými zařízeními, kde se účtuje o smluvních pokutách, úrocích z prodlení, poplatcích z prodlení, penále a jiných sankcích ze smluvních vztahů se zdravotnickými zařízeními.

Pohledávky za různými dlužníky, kde se účtuje o krátkodobých pohledávkách za služby a za prodaný dlouhodobý majetek, za smluvní pokuty, úroky z prodlení, poplatky z prodlení, penále a jiné sankce z obchodně závazkových vztahů.

Na účet Ostatní pohledávky se účtují krátkodobé pohledávky z vyúčtování nákladů k refundaci jiné organizaci, pohledávky z reklamací, vydané faktury k refundaci mzdových nákladů včetně sociálního a zdravotního pojištění jiné organizaci, pohledávky z vyúčtování náhrady manka a škody vůči jinému subjektu než zaměstnanci. Na tento účet se účtují také ostatní pohledávky, které nelze zaúčtovat na jiný pohledávkový účet.

## **3.2 Pojem pohledávka**

V právu je pohledávka chápána jako právo, které vzniká jednomu účastníkovi, požadovat určité plnění vůči účastníkovi druhému. Účastníci právního vztahu jsou věřitel a dlužník. Existuje mnoho důvodů, proč pohledávka vzniká. Nejčastější příčina pro vznik pohledávky je uzavření smlouvy. Smlouva je dvoustranným i vícestranným právním úkonem, kdy věřitel má právo na určité plnění od dlužníka a dlužník má povinnost toto plnění věřiteli poskytnout. K tomu, aby mohlo být určité plnění plněno, musí být pohledávka splatná. V případě, kdy splatná pohledávka není dlužníkem uspokojena, věřitel má právo na vymáhání pohledávky vůči dlužníkovi.

V mnoha případech je vznik pohledávky spojován s existencí určitého smluvního vztahu. V určitém smluvním vztahu pohledávka může existovat jak na straně jednoho účastníka

například pohledávka z darovací smlouvy, tak i vzájemně na obou smluvních stranách například u kupní smlouvy.

Vedle toho existují také pohledávky, které nepodléhají žádnému určitému smluvnímu vztahu a jejich vznik je určen například veřejnoprávním ustanovením či jinou právní skutečností. Jedná se například o pohledávky státu z titulu daní, poplatků, kde je adresátem skoro každý občan, může se také jednat o pohledávky náhrady škody, bezdůvodného obohacení a podobně. Nejedná se o pohledávky smluvní, i když může mít souvislost s určitým smluvním vztahem a to proto, že nevznikají dohodou a vůlí účastníků.

### 3.3 Oceňování pohledávek

Oceňování pohledávek je vymezeno v ustanovení **§ 25 zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví**, v platném znění. Za okamžik ocenění pohledávky se považuje vznik (zánik) pohledávky. Problémem oceňování pohledávek v účetnictví je, že existuje více možností jak pohledávky oceňovat. Při vzniku se pohledávka oceňuje jmenovitou hodnotou, při nabytí za úplatu nebo vkladem pořizovací cenou. Oceňování reálnou hodnotou je upraveno v ustanovení **§ 27 zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví**, v platném znění. Jedná se o oceňování pohledávek ke dni roční účetní závěrky.

### 3.4 Účetní a daňové aspekty pohledávek

Pohledávky v účetnictví upravuje **vyhláška č. 500/2002 Sb.**, kterou se provádějí některá ustanovení **zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví**, v platném znění a **vyhláška č. 503/2002 Sb.**, kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů. Pohledávky se podle **vyhlášky č. 500/2002 Sb.**, v platném znění, člení na dlouhodobé a krátkodobé. Dlouhodobé pohledávky mají v okamžiku sestavení účetní závěrky dobu splatnosti delší než jeden rok. Krátkodobé pohledávky mají ke dni sestavení účetní závěrky dobu splatnosti jeden rok a kratší.

#### 3.4.1 Odpis pohledávky

Odpis pohledávky znamená přímé snížení hodnoty pohledávky s promítnutím odepsané hodnoty do nákladů. Nelze už předpokládat, že by se částečně odepsaná pohledávka

na aktivním účtu vrátila do původní hodnoty. Odpis pohledávek připadá v úvahu pouze u poplatníků, kteří vedou účetnictví.

#### 3.4.1.1 Účetní odpis pohledávky

Účetní odpis pohledávky je nedaňovým nákladem podle **zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů**, v platném znění. Odpis se provádí podle vnitropodnikové směrnice účetní jednotky. Účetní odpis pohledávky lze uplatnit například při nedobytnosti pohledávek, kde je zřejmé, že náklady na její vymáhání v rámci soudního řízení by převýšily její výtěžek anebo dle oznámení příslušného orgánu je dlužník neznámého pobytu.

#### 3.4.1.2 Jednorázový odpis pohledávek daňově uznatelný

Účetní jednotky mají možnost podle **zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů**, v platném znění, vybrané pohledávky po lhůtě splatnosti uplatnit jako výdaj na dosažení, zajištění a udržení příjmů. Při uplatňování jednorázového odpisu pohledávek je důležité, aby účetní jednotky splnily pravidla, která jsou stanovena v zákoně o daních z příjmů v ustanovení **§ 24 odst. 2 písm. y)**, podle něhož je daňovým nákladem u poplatníků, kteří vedou účetnictví, jmenovitá hodnota pohledávek nebo pořizovací cena pohledávek nabytých postoupením, vkladem a při přeměně společnosti za předpokladu, že o pohledávce bylo při vzniku účtováno ve výnosech a byla zahrnuta do základu daně. Daňově není možno odepsat pohledávku vzniklou například: z titulu zálohy či půjčky. Další podmínkou je, že k této pohledávce lze uplatňovat zákonné opravné položky za dlužníkem:

- *u kterého soud zrušil konkurs, a to pro nedostatek majetku dlužníka a pohledávka byla poplatníkem přihlášena u insolvenčního soudu a měla být vypořádána z majetkové podstaty*

odpis pohledávky je daňovým nákladem, pokud byl návrh na konkurs zamítnut jen z důvodu nedostatku majetku dlužníka. Pohledávku lze daňově odepsat až dnem, kdy rozhodnutí insolvenčního soudu nabude právní moci,

- *který je v úpadku nebo kterému úpadek hrozí na podkladě výsledků insolvenčního řízení*

pohledávku lze daňově odepsat až dnem nabytí právní moci rozvrhového usnesení,

- *který zemřel a pohledávka nemohla být uspokojena ani vymáhána na dědicích dlužníka*

pohledávku lze daňově odepsat až po datu pravomocně skončeného dědického řízení, protože do jeho ukončení není jisté, jestli pohledávka nebude uspokojena v rámci dědického řízení,

- *který byl právnickou osobou a zanikl bez právního nástupce a věřitel nebyl s původním dlužníkem spojenou osobou*

pohledávku lze daňově odepsat ke dni výmazu dlužníka z obchodního rejstříku,

- *na majetek, na který se daná pohledávka váže, je uplatňována veřejná dražba a to na základě výsledků této dražby*

pohledávku lze daňově odepsat ke dni pravomocného rozhodnutí o ukončení dražby,

- *na majetek, ke kterému se daná pohledávka váže, je postižen exekucí, a to na základě výsledků provedení této exekuce*

pohledávku lze daňově odepsat ke dni pravomocného rozhodnutí o ukončení exekuce.

### 3.4.1.3 Postupný odpis pohledávky

U pohledávek, které byly splatné do konce roku 1994, u kterých se nezjišťuje, jestli byly promlčeny nebo ne, se uplatňuje postupný odpis. Pohledávky s termínem splatnosti do tohoto data, které nebyly vyloučeny z odpisování, lze možno ročně uplatnit jako daňový výdaj ve výši maximálně 10 % z neuhrazené části pohledávky nebo pořizovací ceny pohledávky nabyté postoupením. Celkově lze uplatnit jako náklad maximálně neuhrazenou část jmenovité hodnoty pohledávky nebo pořizovací ceny pohledávky nabyté postoupením. Existují dva postupy odpisu těchto pohledávek **individuální a brutto** postup.

### 3.4.2 Opravné položky k pohledávkám

Opravná položka k pohledávce vyjadřuje nepřímé a dočasné snížení hodnoty pohledávky, přičemž původní hodnota pohledávky se nemění. Pokud poplatník vlastní pohledávku, která se zdá být nedobytná, má možnost, její částečnou hodnotu pomocí opravné položky proúčtovat do nákladů.

#### 3.4.2.1 Zákonné opravné položky

Zákonné opravné položky vychází ze **zákona č. 593/1992 Sb., o rezervách pro zjištění základu daně z příjmů**, v platném znění. Tvorba zákonných opravných položek je daňově účinná v souladu s ustanovením **§ 24 odst. 2 písm. i)** zákona o daních z příjmů. Pro tvorbu a uchování opravných položek je důležité zjišťovat:

- **způsobilost pohledávky** k tvorbě zákonné opravné položky,

- **ověřit odůvodněnosti tvorby** opravné položky v souvislosti s podáním daňového přiznání, především její zrušení u promlčených pohledávek, jejichž promlčecí lhůta uběhla v průběhu zdaňovacího období.

Zákonné opravné položky **se tvoří** pouze k rozvahové hodnotě pohledávek splatných po 31. 12. 1994. Rozvahová hodnota pohledávky je jmenovitá hodnota nebo pořizovací cena pohledávky. Opravné položky k pohledávkám se vytváří na základě inventarizace. Pokud je zjištěná hodnota pohledávky nižší než ocenění majetku zachycené v účetnictví, vytváří se opravná položka. Zákonná opravná položka může být tvořena jen k nepromlčeným pohledávkám, **promlčecí lhůta** u závazkových vztahů uzavřených podle občanského zákoníku je **tříletá** a u závazkových vztahů uzavřených podle obchodního zákoníku je **čtyřletá**. Uplynutím promlčecí doby pohledávka nezaniká, nemůže být ale přiznána soudem, pokud povinná osoba namítá promlčení.

Zákonné opravné položky **se netvoří** k pohledávkám vzniklým z titulu úvěrů, cenných papírů, půjček, ručení, záloh, smluvních úroků, pokut a poplatků z prodlení, úhrady ztráty společnosti, a dále k pohledávkám, o kterých nebylo účtováno ve výnosech a které nebyly zahrnuty do obecného základu daně, k pohledávkám nabytým bezúplatně atd. Zákonná opravná položka **se také netvoří** u pohledávek vzniklých mezi spojenými osobami vymezenými v ustanovení **§ 23 odst. 7 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů**, v platném znění, výjimku tvoří opravné položky k pohledávkám za dlužníky v insolvenčním řízení.

#### **Mezi zákonné opravné položky patří:**

- *opravné položky k pohledávkám za dlužníky v insolvenčním řízení (§ 8 zákona č. 593/1992 Sb., o rezervách pro zjištění základu daně z příjmů, v platném znění)*  
poplatníci, kteří vedou účetnictví, tvoří opravnou položku, pokud dlužník není schopen dostát svým závazkům, až do výše rozvahové hodnoty nepromlčené pohledávky přihlášené řádně a včas u insolvenčního soudu. K pohledávkám, které jsou přihlášeny později než ve lhůtě stanovené rozhodnutím soudu o úpadku, insolvenční soud nepřihlíží. Na pohledávky přihlášené po stanoveném termínu nelze vytvářet zákonné opravné položky. V souvislosti s výsledkem řízení je vytvořena zákonná opravná položka zrušena ve shodě s **§ 8 odst. 2 zákona č. 593/1992 Sb., o rezervách pro zjištění základu daně z příjmů**, v platném znění.

Odpis neuhrazené části pohledávky je daňově uznatelným nákladem podle § 24 odst. 2 písm. y) bod 2 zákona o daních z příjmů,

- *opravné položky k nepromlčeným pohledávkám splatným po 31. 12. 1994 (§ 8a zákona č. 593/1992 Sb., o rezervách pro zjištění základu daně z příjmů, v platném znění)*

zákonné opravné položky lze rozdělit na pohledávky, jejichž rozvahová hodnota v okamžiku vzniku nepřesáhne částku **200.000 Kč** a jejichž rozvahová hodnota v okamžiku vzniku je vyšší než **200.000 Kč**. Pohledávka je vždy posuzována samostatně, neprovádí se součet pohledávek u stejného věřitele. Zákonné opravné položky se tvoří v závislosti na době, která uplynula od konce sjednané lhůty splatnosti pohledávky.

U pohledávek do 200.000 Kč se za základní výši tvorby této opravné položky považuje 20 % neuhrazené rozvahové hodnoty pohledávky, ke které je tvořena. Věřitel vytváří tuto opravnou položku, až od konce sjednané lhůty uplyne-li více než 6 měsíců. Pokud bylo zahájeno soudní, rozhodčí nebo správní řízení je možno vytvořit vyšší hodnotu opravné položky, a to pokud od konce sjednané lhůty splatnosti pohledávky uplynulo více než:

*„12 měsíců, až do výše 33% neuhrazené rozvahové hodnoty pohledávky,  
18 měsíců, až do výše 50% neuhrazené rozvahové hodnoty pohledávky,  
24 měsíců, až do výše 66% neuhrazené rozvahové hodnoty pohledávky,  
30 měsíců, až do výše 80% neuhrazené rozvahové hodnoty pohledávky,  
36 měsíců, až do výše 100% neuhrazené rozvahové hodnoty pohledávky<sup>12</sup>.“*

U pohledávek, u kterých je rozvahová hodnota v okamžiku vzniku vyšší než **200.000 Kč** se tvoří zákonné opravné položky jen v případě, pokud bylo zahájeno soudní, rozhodčí nebo správního řízení, pokud od konce sjednané lhůty splatnosti pohledávky uplynulo více než:

*„6 měsíců, až do výše 20% neuhrazené rozvahové hodnoty pohledávky,  
12 měsíců, až do výše 33% neuhrazené rozvahové hodnoty pohledávky,  
18 měsíců, až do výše 50% neuhrazené rozvahové hodnoty pohledávky,  
24 měsíců, až do výše 66% neuhrazené rozvahové hodnoty pohledávky,  
30 měsíců, až do výše 80% neuhrazené rozvahové hodnoty pohledávky,  
36 měsíců, až do výše 100% neuhrazené rozvahové hodnoty pohledávky<sup>13</sup>.“*

<sup>12</sup> § 8a odst. 2 zákona č. 593/1992 Sb., o rezervách pro zjištění základu daně z příjmů, v platném znění

<sup>13</sup> § 8a odst. 3 zákona č. 593/1992 Sb., o rezervách pro zjištění základu daně z příjmů, v platném znění

Opravné položky **se zruší**, pokud zaniknou důvody pro jejich existenci, například pokud dojde k uhrazení pohledávky, pohledávka se stala promlčenou, případně nastaly důvody, za kterých se odpis pohledávky považuje za výdaj na dosažení, zajištění a udržení příjmů podle ustanovení § 24 odst. 2 písm. y) zákona o daních z příjmů,

- *opravné položky k tzv. nevýznamným pohledávkám (§ 8c zákona č. 593/1992 Sb., o rezervách pro zjištění základu daně z příjmů, v platném znění)*

zákonnou opravnou položku až do výše 100 % neuhrazené hodnoty pohledávky, lze tvořit k rozvahové hodnotě pohledávky bez příslušenství v okamžiku jejího vzniku, pokud nepřesáhne **částku 30.000 Kč** a od konce sjednané lhůty splatnosti pohledávky uplynulo nejméně 12 měsíců. Celková hodnota pohledávek bez příslušenství vůči jednomu dlužníkovi, nesmí za zdaňovací období přesáhnout rozvahovou hodnotu aktuální 30.000 Kč. Lze tvořit pouze v případech, kdy poplatník netvoří zákonné opravné položky jiného typu, nepostupuje podle § 8, 8a a 8b zákona o rezervách,

- *opravné položky k pohledávkám z titulu ručení za celní dluh (§ 8b zákona č. 593/1992 Sb., o rezervách pro zjištění základu daně z příjmů, v platném znění).*

#### **3.4.2.2 Účetní opravné položky**

Tvorbu účetních opravných položek si účetní jednotka upravuje ve své vnitropodnikové směrnici. Účetní opravné položky účetní jednotka tvoří z důvodu dodržení zásady opatrnosti. Účetní opravné položky jsou daňově neuznatelné výdaje.

## **4. Pohledávky v účetnictví Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky**

### **4.1 Účetnictví VZP**

Všeobecná zdravotní pojišťovna se při vedení účetnictví řídí právním předpisem **č. 563/1991 Sb., o účetnictví**, ve znění pozdějších předpisů. Předpis zákona o účetnictví konkretizují prováděcí vyhlášky, vydané k tomuto zákonu. Zdravotní pojišťovny se týká **vyhláška č. 503/2002 Sb.**, kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů. Pojišťovna v účetnictví využívá **České účetní standardy pro zdravotní pojišťovny**, jejichž cílem je stanovit bližší popis účetních metod a postupů účtování. Pojišťovna si sama sestavuje svůj účtový rozvrh podle svých potřeb na základě vnitřních předpisů.

Pojišťovna účtuje v soustavě podvojného účetnictví. Účetní závěrka Pojišťovny vychází z údajů účetnictví a navazuje na uzavírání účetních knih. Účetní závěrka zahrnuje rozvahu, výkaz zisku a ztráty, přílohu, přehled o peněžních tocích a přehled o změnách vlastního kapitálu. Účetní závěrka je stanovena v peněžních jednotkách české měny a je vykazována v tisících Kč. Účetní závěrka musí být ověřena auditorem. Pojišťovna v oblasti veřejného zdravotního pojištění neúčtuje o nákladech, výnosech a výsledku hospodaření a z tohoto důvodu je výkaz zisku a ztráty „prázdný“. Ve výkazu zisku a ztráty jsou vykázány pouze náklady, výnosy a výsledek hospodaření za zdaňovanou činnost.

#### **4.1.1 Analytická evidence pohledávek VZP ČR**

Z důvodu velkého množství dat, která jsou spravována Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, jsou všichni partneři rozděleni dle typu, kdy pro každý typ partnera je přidělen jednomístný kód, podle kterého lze jednoznačně určit, zda se jedná o samoplátce, zaměstnavatele, zdravotnické zařízení či jiného hospodářského partnera. Na toto rozdělení dále navazují další evidence zdravotní pojišťovny.

Kromě účetní evidence jsou to např. registr pojištěnců, registr zaměstnavatelů, registr poskytovatelů zdravotní péče, registr hospodářských partnerů, evidence výdajů zdravotního fondu apod.



Pohledávky VZP ČR jsou kromě typu plátce dále členěny v účetním systému. Pro každý druh pohledávky existuje samostatný účet. Účetní evidence jednoznačně rozlišuje pohledávky na pojistném, penále, pohledávky za zdravotnickými zařízeními, pohledávky z náhrad škod apod.

Z účetní evidence dále vyplývá, zda na pohledávku byl vystaven platební výměr či výkaz nedoplatků. Účetní evidence je vedena na Ekonomickém odboru.

Každá pohledávka je vedena pod variabilním symbolem, kterým je primárně číslo partnera. U samoplátců je to rodné číslo, u zaměstnavatelů IČ, u zdravotnických zařízení IČZ.

U pohledávek na pojistném je variabilní symbol určen jednak typem plátce a jednak skutečností, zda je již pohledávka vyměřena platebním výměrem či výkazem nedoplatků, pokud dojde k jejímu vyměření, stává se variabilním symbolem číslo platebního výměru či výkazu nedoplatků.

#### **4.1.2 Opravná položka k pohledávkám**

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky v účetnictví vede **opravné položky k pohledávkám**. Řídí se vyhláškou č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, v platném znění, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů a **Českým účetním standardem pro zdravotní pojišťovny č. 313** Opravné položky a rezervy v oblasti veřejného zdravotního pojištění

U hlavní činnosti Pojišťovny, kterou je provádění veřejného zdravotního pojištění, jde o opravné položky, které jsou daňově neúčinné. Opravné položky se tvoří k pohledávkám k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům na pojistném a pohledávkám k náhradám. U pohledávek na pojistném se samostatně sledují opravné položky za zaměstnavateli a za samoplátcí. Opravné položky se netvoří k pohledávkám za plátcí pojistného z titulu refundace nákladů správního a exekučního řízení, které jsou tvořeny v provozním fondu. Opravná položka se tvoří **ve výši 5% za každých ukončených devadesát dnů po splatnosti** z hodnoty pohledávky podle § 21 odst. 2 vyhlášky č. 503/2002, kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro účetní jednotky, které jsou pojišťovnami, ve znění pozdějších předpisů. Opravné položky nesmí mít aktivní zůstatek. Výpočet opravných položek se provádí k poslednímu dni kalendářního

čtvrtletí a stanovená výše opravných položek se zaúčtuje k měsíční respektive roční účetní závěrce.

Opravné položky **se účtují** na účtu opravných položek k jednotlivým titulům pohledávek souvztažně s účtem základního fondu nebo provozního fondu u pohledávek z titulu refundace nákladů řízení. Tvorba opravné položky je účtována jako čerpání základního fondu. Snížení nebo zrušení opravné položky je účtováno jako tvorba základního fondu. O opravných položkách účtuje pouze **Ústředí Pojišťovny**.

**Tab. 4.1 Účtování opravných položek**

Popis účetní operace	MD	Dal
Tvorba opravné položky ve výši 5 % za každých 90 dnů po splatnosti		-431 319
Snížení/zrušení opravné položky	319	431

**Zdroj:** Interní materiál VZP ČR + vlastní zpracování

#### 4.1.3 Odpis pohledávky

Odpis pohledávky je nefinanční forma vyrovnání pohledávky VZP ČR při prokázané nedobytnosti pohledávky. **Tabulka 4.1 a 4.2** se zabývá odpisem VZP ČR u dlužného pojistného u zaměstnavatelů a samoplátců v letech 2008 – 2010.

Dluh na pojistném, penále, pokutě, přírážce na pojistném, nákladech exekučního řízení a na nákladech správního řízení lze odepsat, pokud je tento dluh zcela nedobytný. **Nedobytnost pohledávky** z veřejného zdravotního pojištění je vymezeno v § 26c zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Pohledávka je nedobytná:

- pokud byla bezvýsledně vymáhána na plátcí pojistného nebo na třetích osobách, na kterých pohledávka mohla být vymáhána,
- když vymáhání této pohledávky by nevedlo zřejmě k výsledku,
- když by náklady na její vymáhání převýšily výtěžek - toto vymáhání by bylo ekonomicky neefektivní.

Za nedobytnou se považuje také pohledávka, kterou nelze vymáhat z důvodu výmazu dlužníka např. z OR, pokud pohledávka nepřešla na jeho právního nástupce a ani nelze

vymáhat pohledávku z důvodu úmrtí dlužníka, pokud pohledávka nepřešla v rámci dědického řízení na dědice.

VZP ČR stejným způsobem odepíše ostatní nedobytné pohledávky, pokud byly zdrojem základního fondu podle § 1 odst. 5 vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění. Jedná se především o pohledávky na náhradách škod a pohledávky za zdravotnickými zařízeními.

Odpis z důvodu **ekonomicky neúčelného vymáhání** VZP ČR pořídí u nevyměřené pohledávky na pojistném (dle Přehledů), kdy je ve všech případech jasné, že náklady na vymáhání pohledávky by přesáhly její výtěžek. Jde o tyto případy:

- plátcem je samoplátce (OBZP, OSVČ)
- výše evidované pohledávky na pojistném dle Přehledů je 1 Kč - 5 Kč současně s penále dle vyúčtování, které je ve výši 1 Kč – 5 Kč
- kdy období, ve kterém stanovená výše pohledávky zůstává stejná, jedná se o období **tří let**, kdy se zůstatek plátce nemění. Tříleté období je posuzováno za roky uzavřené účetní uzávěrky + období od 1. 1. roku, který následuje po poslední uzávěrce ke dni realizace.

VZP ČR odpis pořídí i z důvodu **uplynutí promlčecí doby**, pokud předtím než byla pohledávka promlčena, byla posouzena jako bezvýsledně vymáhatelná. Promlčecí doba u pohledávek vystavených platebními výměry nebo výkazy nedoplatků je **deset let**<sup>14</sup>, ode dne právní moci platebního výměru nebo výkazu nedoplatků a u nevyměřených pohledávek po uplynutí **deseti let** od splatnosti nebo provedeního úkonu. **Tabulka 4.1 a 4.3** znázorňuje vývoj promlčení v letech 2008 – 2010 u dlužného pojistného u zaměstnavatelů a samoplátců.

---

<sup>14</sup> podle § 16 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění

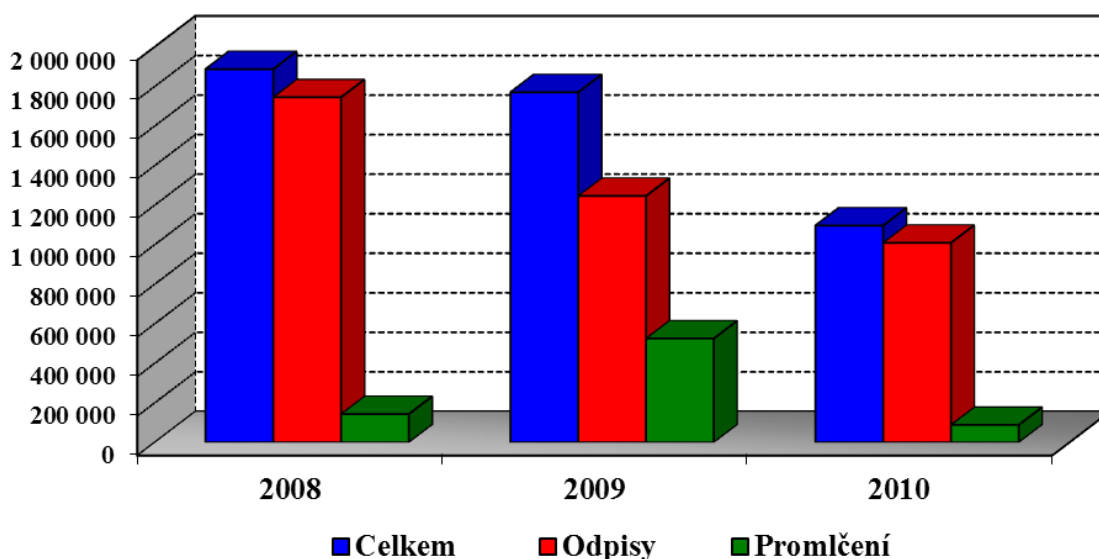
**Tab. 4.2 Výše odpisů a promlčení VZP ČR u dlužného pojistného u zaměstnavatelů a samoplátců v letech 2008 – 2010 v tis. Kč**

Odpisy a promlčení	Odpisy a promlčení dlužného pojistného v tis. Kč		
	2008	2009	2010
Celkem odpisy a promlčení z toho:	1 887 238	1 770 182	1 096 131
Odpisy	1 744 625	1 245 524	1 008 500
Promlčení	142 613	524 658	87 631

**Zdroj:** Interní materiál VZP ČR + vlastní zpracování

Graf 4.1 zobrazuje výši odpisů a promlčení VZP ČR u dlužného pojistného u zaměstnavatelů a samoplátců v tis. Kč. Z grafu vyplývá, že nejvyšší odpisy byly v roce 2008 a v porovnání s rokem 2010 došlo v roce 2010 k poklesu o 42 %. Promlčení bylo nejvyšší v roce 2009 a v porovnání s rokem 2010 došlo k poklesu o 83,3 %.

**Graf 4.1 Odpisy a promlčení VZP ČR u dlužného pojistného v letech 2008 – 2010 v tis. Kč**



**Zdroj:** Interní materiál VZP ČR + vlastní zpracování

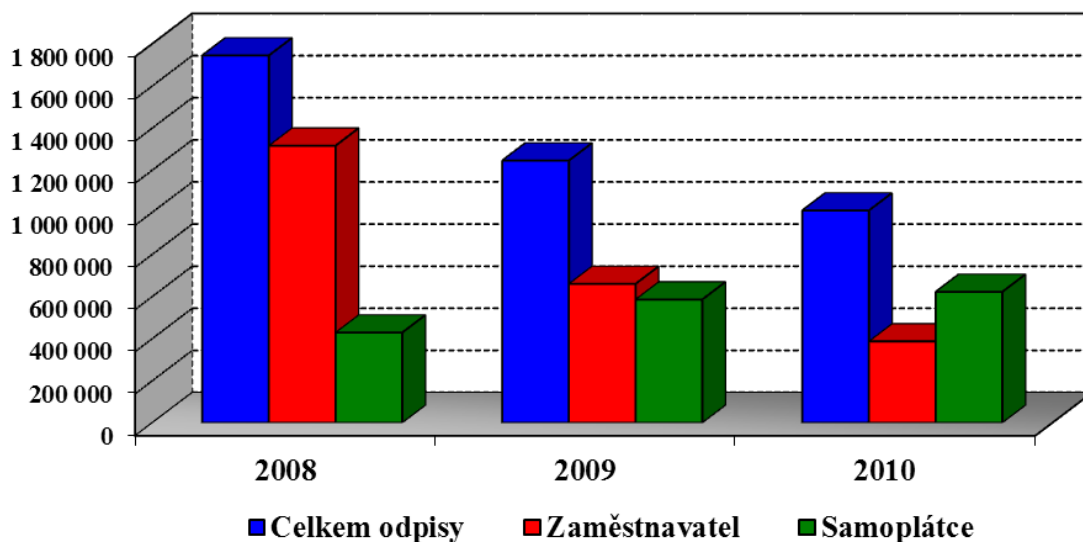
**Tab. 4.3 Výše odpisů VZP ČR u dlužného pojistného u zaměstnavatelů a samoplátců v letech 2008 – 2010 v tis. Kč**

Odpisy	Odpisy dlužného pojistného v tis. Kč		
	2008	2009	2010
Celkem odpisy z toho:	1 744 625	1 245 524	1 008 500
Zaměstnavatel	1 316 079	659 902	386 643
Samoplátce	428 546	585 622	621 857

**Zdroj:** Interní materiál VZP ČR + vlastní zpracování

Graf 4.2 zobrazuje výši odpisů VZP ČR u dlužného pojistného u zaměstnavatelů a samoplátců v letech 2008 – 2010 v tis. Kč. V roce 2008 byly odpisy nejvyšší u zaměstnavatelů, ale postupně v letech 2009 a 2010 klesaly. Odpisy u zaměstnavatelů v roce 2010 poklesly o 81% oproti roku 2008 a současně se v období 2008 – 2010 zvyšovaly odpisy u samoplátců – v roce 2010 se zvýšily o 31 % oproti roku 2008. Hlavním důvodem pro odepsání dlužného pojistného u samoplátců je, že náklady na vymáhání dluhu by přesáhly jeho výtěžek.

**Graf 4.2 Odpisy VZP ČR u dlužného pojistného v letech 2008 – 2010 v tis. Kč**



**Zdroj:** Interní materiál VZP ČR + vlastní zpracování

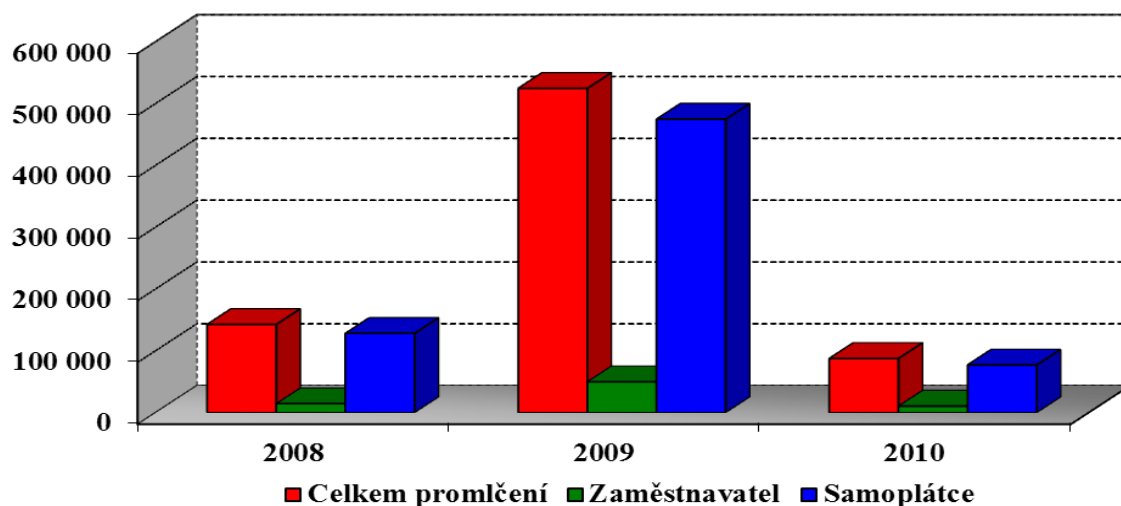
**Tab. 4.4 Promlčení VZP ČR u dlužného pojistného u zaměstnavatelů a samoplátců v letech 2008 – 2010 v tis. Kč**

Promlčení	Promlčení dlužného pojistného v tis. Kč		
	2008	2009	2010
Celkem promlčení	142 613	524 658	87 631
z toho:			
Zaměstnavatel	14 408	49 873	10 538
Samoplátce	128 205	474 785	77 093

**Zdroj:** Interní materiál VZP ČR + vlastní zpracování

Graf 4.3 zobrazuje výši promlčení VZP ČR u dlužného pojistného u zaměstnavatelů a samoplátců v letech 2008 – 2010 v tis. Kč. V letech 2008 – 2010 dochází k nárůstu promlčení u samoplátců oproti zaměstnavatelům. Nejvyšší promlčení u samoplátců je v roce 2009 a oproti roku 2009 u zaměstnavatelů je vyšší o 89 %. Nejnižší promlčení je v roce 2010 u zaměstnavatelů.

**Graf 4.3 Promlčení VZP ČR u dlužného pojistného u zaměstnavatelů a samoplátců v letech 2008 -2010 v tis. Kč**



**Zdroj:** Interní materiál VZP ČR + vlastní zpracování

## 4.2 Členění pohledávek

Pohledávky se rozdělují:

- **z hlediska subjektu na:**
  - plátce pojistného
    - zaměstnavatelé
    - samoplátci
      - ✓ OSVČ
      - ✓ OBZP
  - smluvní subjekty
    - zdravotnická zařízení
    - ostatní subjekty např. z pronájmu nebytových a bytových prostor
  - třetí osoby např. náhrada škody
- **z hlediska vzniku pohledávky:**
  - před splatnosti
  - po splatnosti
    - úhrada při nedodržení termínu
    - chybí úhrada

### 4.2.1 Pohledávky za plátcí pojistného

V okamžiku, kdy byl Pojišťovnou **vystaven** předpis pojistného plátcí pojistného, vzniká Pojišťovně pohledávka za plátcem pojistného. Pokud plátce pojistného uhradí VZP ČR pojistné řádně a včas pohledávka za plátcem pojistného zaniká. Plátce musí pojistné uhradit do zákonem stanoveného data splatnosti. Splatnost pojistného je u plátců pojistného stanovena podle **zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění**, v platném znění.

**Tab. 4.5** Přehled splatnosti pojistného

Plátce pojistného	Datum splatnosti
Zaměstnavatel	do 20. dne následujícího měsíce
Osoba samostatně výdělečně činná	do 8. dne následujícího měsíce
Osoba bez zdanitelných příjmů	do 8. dne následujícího měsíce
Stát	do 25. dne předcházejícího kalendářního měsíce

**Zdroj:** zákon č. 592/1992 Sb., v platném znění + vlastní zpracování

Pokud plátce pojistného **neuhradí pojistné řádně a včas** v zákonem stanovené lhůtě, vzniká Pojišťovně **pohledávka po splatnosti**. K dlužnému pojistnému se připisuje **penále**. Penále je ve výši **0,05 %** dlužné částky za kalendářní den prodlení podle **§ 18 zákona č. 592/1992 Sb.**, o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění.

Jednou z možností jak zjistit, jestli plátce uhradil pojistné řádně a včas je pravidelná kontrola podle plánu kontrol. Vnitřní kontrolní systém v Pojišťovně provádí vedoucí zaměstnanci, oddělení interního auditu, oddělení kontroly Ústředí Pojišťovny a referáty vnitřních kontrol na jednotlivých KP Pojišťoven. Kontrolu provádějí i orgány Pojišťovny, kterými jsou Správní a Dozorčí rada Pojišťovny a Výbor pro audit Pojišťovny. Důležitou vnitřní kontrolu v oblasti vyměřování dlužného pojistného, penále, pokut, přírážek k pojistnému a rozhodování o odstraňování tvrdostí u penále provádí Rozhodčí orgán Pojišťovny, který se řídí podle **§ 53 zákona č. 48/1997 Sb.**, o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.

Pokud plátce dlužné pojistné nebo penále neuhradil podle protokolu o vnitřní kontrole nebo po obdržení vyúčtování pojistného, vystaví **ÚP Pojišťovny** ve správním řízení platební výměr na dlužné pojistné (příloha č. 3) a dlužné penále (příloha č. 4) nebo mimo správní řízení výkaz nedoplatků (příloha č. 2).

Předpis dlužného pojistného a penále se výkazem nedoplatků předepíše, pokud se nezahájí správní řízení a to v případech, kdy jsou dluhy nižší a nesporné. Platební výměr se u dlužného pojistného a penále používá v případech, ve kterých jsou částky dluhů vyšší, proto je nutné zahájit správní řízení. **Tabulka 4.5 a 4.7** znázorňuje vývoj dlužného pojistného a penále vyměřených platebním výměrem a výkazem nedoplatků. Prvoinstanční platební výměr na dlužné pojistné je vykonatelný bez ohledu na právní moc, pokud uplynula od jeho doručení **patnácti denní lhůta** a na penále, pokutu nebo přírážku k pojistnému, pokud nebylo podáno odvolání, nabývá právní moci a stává se vykonatelným po bezvýsledném uplynutí doby k plnění.



**Tab. 4.6** Přehled o výši uhrazeného a neuhrazeného dlužného pojistného VZP ČR v letech 2008 – 2010 v tis. Kč

Pojistné	Dlužné pojistné v tis. Kč								
	2008			2009			2010		
	PV	VN	PV + VN	PV	VN	PV + VN	PV	VN	PV + VN
Předepsané pojistné	1 928 527	1 957 532	3 886 059	1 630 363	1 855 324	3 485 687	1 610 026	2 347 146	3 957 172
Uhrazené pojistné	915 221	769 043	1 684 264	805 502	876 336	1 681 838	687 092	1 145 269	1 832 361
Neuhrazené pojistné	1 013 306	1 188 489	2 201 795	824 861	978 988	1 803 849	922 934	1 201 877	2 124 811

**Zdroj:** Interní materiál VZP ČR + vlastní zpracování

Z tabulky vyplývá, že neuhrazené pojistné v roce 2009 oproti roku 2008 kleslo o 397 910 Kč a naopak v roce 2010 oproti roku 2009 vzrostlo o 320 962 Kč. Průměrná výše neuhrazeného pojistného v letech 2008 – 2010 je 2 043 485 Kč, průměrná výše předepsaného pojistného 3 776 306 Kč a průměr uhrazeného pojistného je 1 732 821 Kč. Jednotlivé položky v letech 2008 – 2010 výrazně nekolísají.

**Tab. 4.7** Přehled vystavených platebních výměrů a výkazů nedoplatků VZP ČR  
uhrazeného dlužného pojistného vyjádřené v procentech

Rok	PV	VN
2008	$915\,221 / 1\,928\,527 * 100 = 47,5 \%$	$769\,043 / 1\,957\,532 * 100 = 39,3 \%$
2009	$805\,502 / 1\,630\,363 * 100 = 49,4 \%$	$876\,336 / 1\,855\,324 * 100 = 47,2 \%$
2010	$687\,092 / 1\,610\,026 * 100 = 42,7 \%$	$1\,145\,269 / 2\,347\,146 * 100 = 48,8 \%$

**Zdroj:** Interní materiál VZP ČR + vlastní zpracování

Pokud jsou porovnávány platební výměry a výkazy nedoplatků na uhrazeném dlužném pojistném procentuálně, je zjištěno, že efektivnost využívání předpisu dlužného pojistného pomocí výkazu nedoplatků a platebního výměru je v procentuální výši téměř shodná. Rozdílem je, že u výkazu nedoplatků náklady na vymáhání jsou administrativně podstatně méně nákladné. Rozdílem je také to, že pokud se použije platební výměr, je nutné zahájit správní řízení.

**Tab. 4.8 Přehled o výši uhrazeného a neuhrazeného penále a pokut VZP ČR v letech 2008 – 2010 v tis. Kč**

Penále, pokuty	Penále a pokuty v tis. Kč								
	2008			2009			2010		
	PV	VN	PV + VN	PV	VN	PV + VN	PV	VN	PV + VN
Předepsané penále	3 148 297	2 144 402	5 292 699	1 627 533	1 260 010	2 887 543	1 311 628	1 314 294	2 625 922
Uhrazené penále	808 842	319 781	1 128 623	647 045	283 729	930 774	504 113	264 655	768 768
Neuhrazené penále	2 339 455	1 824 621	4 164 076	980 488	976 281	1 956 769	807 515	1 049 639	1 857 154

**Zdroj:** Interní materiál VZP ČR + vlastní zpracování

**Pozn.:** výkaz nedoplatků nezahrnuje pokuty

V roce 2008 bylo předepsáno nejvíce platebních výměrů a výkazu nedoplatků. V porovnání s léty 2009 a 2010 to bylo téměř o 100 % více. Neuhrazené penále činilo v roce 2008 4 164 076 Kč, což je téměř o 55,4 % více než v roce 2010. Z tabulky vyplývá, že pojišťovně neuhrazené pojistné postupně v jednotlivých letech klesá.

**Tab. 4.9    Přehled vystavených platebních výměrů a výkazů nedoplatků VZP ČR  
na uhrazené penále a pokuty vyjádřené v procentech**

Rok	PV	VN
2008	$808\,842/3\,148\,297 * 100 = \mathbf{25,7\%}$	$319\,781/2\,144\,402 * 100 = \mathbf{14,9\%}$
2009	$647\,045/1\,627\,533 * 100 = \mathbf{39,8\%}$	$283\,729/1\,260\,010 * 100 = \mathbf{22,52\%}$
2010	$504\,113/1\,311\,628 * 100 = \mathbf{38,4\%}$	$264\,655/1\,314\,294 * 100 = \mathbf{20,14\%}$

**Zdroj:** Interní materiál VZP ČR + vlastní zpracování

**Pozn.:** výkaz nedoplatků neobsahuje pokuty

Procentuálním srovnáním vystavených uhrazených platebních výměrů na dlužné penále a pokuty v letech 2008 – 2010 bylo zjištěno, že efektivnost využívání předpisu dlužného penále a pokut pomocí platebního výměru oproti roku 2008 v letech 2009 a 2010 roste (v roce 2010 oproti roku 2009 efektivnost mírně poklesla a to o 2,38 %).

Pokud plátce dlužné pojistné **nezaplatí vůbec**, je dluh veden jako pohledávka až do okamžiku jeho odpisu. Do doby než se provede odpis nezajištěné pohledávky, VZP ČR provede lustraci majetku plátce. Jestliže je lustrace majetku plátce negativní, VZP ČR pohledávku odepíše. VZP ČR odepisuje pohledávku především z důvodů zániku plátce bez právního nástupce, úmrtí plátce, bezvýsledného vymáhání, promlčení, odstranění tvrdosti, konkurzy podle **zákona č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení**, v platném znění.

O **odstranění tvrdosti** může požádat plátce, kterému byla uložena pokuta, přírážka k pojistnému nebo předepsáno penále. Žádost musí být podána do rozhodnutí nabytí právní moci. Pokud bylo penále předepsáno výkazem nedoplatků, žádost musí být podána do osmi dnů od doručení výkazu nedoplatků. Prominuté penále není předmětem odpisu podle **§ 26c zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění**, v platném znění, protože VZP ČR se nároku na toto penále vzdala, když dlužník splnil podmínky stanovené zákonem pro vydání rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle **§ 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění**, v platném znění.

U předepsaného penále, které **není vyšší než 20 000 Kč**, může odstranit tvrdosti krajská pobočka Pojišťovny. Rozhodčí orgán VZP ČR odstraňuje tvrdosti při uložení pokuty, vyměření přírážky k pojistnému nebo předepsaného penále, které je **vyšší než 20 000 Kč**. Odstranění tvrdosti lze pouze u uložených sankcí nikoliv u dlužného pojistného.

#### **4.2.2 Pohledávky za zdravotnickými zařízeními**

Vznikají na základě smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče. Pohledávky vznikají především z důvodu neoprávněně vykázané péče a to buď za cizí pojištěnce, nebo za výkony, které byly chybně vykázány, nebo na které nemá zdravotnické zařízení nárok. Tyto pohledávky vznikají buď na základě pravidelných zúčtování, nebo revizí prováděných revizními lékaři. Pohledávka může dále vzniknout, pokud zdravotnické zařízení neposkytne tolik zdravotní péče, kterou mu předepisuje úhradový dodatek.

#### 4.2.2.2 Zúčtovací období

Zúčtovací období je buď měsíční, pololetní nebo roční a je určeno druhem poskytované péče, úhradovou vyhláškou a dodatkem o poskytování a úhradě zdravotní péče, který se sjednává mezi VZP ČR a zdravotnickým zařízením.

- **Měsíční zúčtovací období**

v případě **měsíčního zúčtování** je zdravotní péče vykázána každý měsíc a zúčtována společně s fakturou, kterou předkládá zdravotnické zařízení Pojišťovně. Na základě tohoto zúčtování vznikne buď pohledávka, nebo závazek. Závazek vypořádá VZP ČR formou doplatku k předložené faktuře. Pohledávky jsou vypořádávány formou zápočtu k faktuře předložené zdravotnickým zařízením. Z uvedeného vyplývá, že pohledávky i závazky takto vzniklé jsou vypořádávány průběžně. Obecně lze konstatovat, že nevznikají pohledávky po lhůtě splatnosti.

- **Pololetní a roční zúčtovací období**

zde se jedná o stejný typ úhrad, kdy jsou zdravotnickým zařízením měsíčně hrazeny tzv. zálohy na poskytnutou zdravotní péči. Zálohy jsou vypočteny dle péče, která byla zdravotnickým zařízením poskytnuta v tzv. referenčním období, které je stanoveno úhradovou vyhláškou a kterým je zpravidla předešlý rok. Po skončeném období provede VZP ČR výpočet, ve kterém je provedena sumarizace veškeré péče vykázané zdravotnickým zařízením, pohledávek, doplatků a revizních zpráv vztahujících se k tomuto období. Výsledkem je pohledávka zdravotnického zařízení za VZP ČR, která je následně porovnána a započtena se zálohami, které byly poskytnuty zdravotnickému zařízení za toto období. VZP ČR vznikne buď pohledávka, nebo závazek. Vypočtena výše úhrady je oznámena zdravotnickému zařízení písemně. Zdravotnické zařízení má možnost se proti tomuto vyúčtování odvolat, odvolání však samo o sobě nemá odkladné účinky. Závazky VZP ČR jsou hrazeny ve splatnostech, které vyplývají ze smluvních ujednání. Pohledávky VZP ČR jsou vypořádány zápočtem vůči fakturám předloženým zdravotnickým zařízením a to vždy v nejbližším možném termínu. Pokud by výše pohledávky mohla ohrozit další činnost zdravotnického zařízení, existuje možnost požádat o splátkový kalendář. Uzavřením splátkového kalendáře se splatnost rozloží do více termínů. Výše splátek je určena na podkladě výše evidované pohledávky a výše zálohové faktury. Ani v tomto případě obvykle nedochází k pohledávkám po lhůtě splatnosti.

**Tab. 4.10 Návrh splátek dle výše pohledávky**

Procento/zálohová platba	Počet splátek
0 – 50 %	1 splátka
51 – 100 %	2 splátky
101 – 150 %	4 splátky
151 – 200 %	6 splátek
vyšší než 201 %	maximálně 8 splátek

**Zdroj:** vlastní zpracování

### 4.2.3 Pohledávky za třetími osobami

VZP ČR má právo na náhradu nákladů vynaložené na péči, která je hrazena ze zdravotního pojištění, kterou vynaložila v důsledku zaviněného protiprávního jednání vůči pojištěnci VZP ČR, včetně pracovních úrazů a přirážek k pojistnému. Náhrady nákladů se řídí § 55 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.

**Náhrady škody se člení na:**

- nepracovní úrazy a dopravní nehody,
- pracovní úrazy.

Zaměstnavateli může VZP ČR uložit přirážku k pojistnému podle § 45 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, u kterého dochází k opakovanému výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin. Zaměstnavatel, který má své zaměstnance pojištěny u VZP ČR, je povinen pracovní úrazy hlásit VZP ČR.

Zdravotnická zařízení mají povinnost úrazy a jiná postižení zdraví osob oznámit zdravotní pojišťovně, u které je pojištěnec pojištěn, kterým poskytla zdravotní péči a má odůvodněné podezření, že úraz nebo jiné poškození zdraví byly způsobeny jednáním druhé osoby. Ohlašovací povinnost mají také orgány Policie ČR, státní zastupitelství a soudy. Pokud je proti pachateli zahájeno trestní řízení, je VZP ČR povinna připojit se k tomuto řízení. Dluh je vymáhán podáním návrhu na vydání platebního rozkazu nebo podáním návrhu na výkon rozhodnutí nebo exekuci.

Pokud dojde k dodatečnému snížení nákladů například z důvodu změny zákona, dohody o narovnání, změny míry zavinění, snížení rozhodnutí soudu, provede se oprava pohledávky. Pohledávka za třetí osobou se odepíše z důvodu úmrtí, zániku právnické osoby nebo bezvýznamnosti.

### 4.3 Správa a vymáhání pohledávek

U správy pohledávek je velmi důležité, aby byla vedena efektivně a systematicky. Pravidla, která VZP ČR stanovila pro správu pohledávek, jsou povinná pro celou Pojišťovnu a pro všechna pracoviště shodná. Správa pohledávek se řídí interními předpisy a normami, které jsou vydávány Ústředím VZP ČR. Interní předpisy a normy jsou závazné pro všechny zaměstnance Pojišťovny.

Každá regionální pobočka má ve své kompetenci organizační zabezpečení pohledávek, které se řídí zejména titulem pohledávky. Z tohoto důvodu jsou vydávány předpisy pro konkrétní regionální pobočky. Tyto předpisy upřesňují postupy, které se týkají rozdělení kompetencí a organizačního zabezpečení zpracování agend.

Regionální pobočka Moravskoslezského kraje spravuje pohledávky **na třech odborech**. Odbor pojistného a služeb klientům se zabývá pohledávkami na veřejném zdravotním pojistném a jeho příslušenstvím, pohledávkami za zdravotnickými zařízeními se zabývá Odbor zdravotní péče a pohledávky z náhrad škod řeší Právní oddělení. Na odborných útvech se vede evidence jednotlivých pohledávek a na základě této evidence jsou pohledávky následně zaúčtovány do účetního systému.

#### • Odbor pojistného a služeb klientům

organizačně se rozděluje na tři oddělení. Tyto oddělení se zabývají pohledávkami v různých fázích a každý zaměstnanec odboru se zapojuje do „měkkých“ forem vymáhání. První oddělení se nazývá **oddělení evidence plátců pojistného**, které vede evidenci plátců pojistného a na podkladě oznamovací povinnosti eviduje základní údaje do registru plátců pojistného. Údaje se především týkají kategorie plátce, částky záloh atd. Důležitá a nezbytná je také správná identifikace plátce, kterého je důležité rozlišit na nového a chronického dlužníka. Za nového dlužníka je považován:

- plátce, kterému nebyl dosud vystaven PV/VN,
- plátce, který má předcházející PV/VN uhrazeny.

U nového dlužníka je důležité, co nejrychleji zajistit úhrady pohledávky. Za chronického dlužníka je považován:

- plátce, u kterého předcházející PV/VN dosud nebyly uhrazeny.

U chronického dlužníka je pro zajištění pohledávek důležité rozlišit, jestli se blíží konec promlčecí lhůty podle **zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění**, v platném znění, lhůta je tři letá a počítá se od posledního zajištěného dluhu a zda byl na PV/VN proveden návrh na odpis pro bezvýslednost. Druhé oddělení **správy kontroly a vymáhání pohledávek**, se zabývá správou pohledávek. Pracuje s údaji pořízenými v informačním systému, vystavuje výkazy nedoplatků a platební výměry, sleduje úhrady pojistného, pracuje se seznamy dlužníků a dohledává úhrady, které jsou nerozpoznané. Oddělení **správního řízení a vymáhání pohledávek** zahajuje správní řízení, vystavuje výkazy nedoplatků a platební výměry a provádí činnosti, které jsou spojené s vymáháním. Na tomto oddělení se sjednávají s dlužníky splátkové kalendáře a provádějí odpisy pohledávek.

- **Odbor zdravotní péče**

je rozdělen na oddělení **ekonomiky zdravotní péče** a oddělení **kontroly a revize zdravotní péče**. Na **oddělení ekonomiky zdravotní péče** se zpracovávají doklady o poskytnuté zdravotní péči. Tyto doklady se vztahují k faktuře, která je zdravotnickým zařízením předávána na Pojišťovnu za zúčtovací období, kterým je zpravidla kalendářní měsíc a na základě tohoto zpracování dojde k vyčíslení poskytnuté zdravotní péče. Na **oddělení kontroly a revize** jsou prováděny revize poskytnuté zdravotní péče, která se týká minulých období. Revize jsou zaměřeny cíleně na konkrétní druh poskytované péče, způsob vykazování. Zdravotnickému zařízení je vystavena a předána **Zpráva o výsledku revize**, která je sestavena na podkladě výsledku kontroly. Podle způsobu financování, které je měsíční, pololetní nebo roční jsou revize uplatňovány.

- **Právní oddělení**

toto oddělení se zabývá zabezpečováním náhrad škod. Toto oddělení zpracovává veškeré doklady, které se vztahují k tomuto druhu pohledávek. Odbor zdravotní péče vyčísluje poskytnutou zdravotní péči vztahující se k náhradě škod. Právní oddělení sjednává splátkové kalendáře, provádí vymáhání a odpisy. Údaje se evidují v informačním systému v Evidenci náhrad škod.



### 4.3.1 Vymáhání pohledávek

Pojišťovna u vymáhání pohledávek rozlišuje „měkké“ a „tvrdé“ formy.

O „**měkké formy**“ vymáhání Pojišťovny, se jedná, pokud nebyl vystaven účetní doklad. Od použití „měkké“ formy vymáhání běží lhůta k úhradě 10 dnů. Po 10 dnech proběhne kontrola úhrady. Pokud dlužník zaplatí dlužné pojistné, má možnost požádat o odstranění tvrdosti. Mezi měkké formy vymáhání patří:

- **upomínání klientů**

kdy Pojišťovna během 30 dnů zasílá několik zdvořilých, ale důrazných dopisů na adresu klienta, kterými vyzývá dlužníka k zaplacení dlužného pojistného a jeho příslušenství. Účetní systém Pojišťovny automaticky vygeneruje po určitém datu upomínky k zaplacení dlužného pojistného.

*Tento způsob upomínání klientů je velmi efektivní. Není potřeba najímat další pracovní sílu, proto je tento způsob také nenákladný. Nenáročnost na množství pracovníků zaručuje finanční úspory na mzdách zaměstnanců Pojišťovny. Pokud je zvolen vhodný způsob tisku, obálek a poštovního, je tento způsob optimální pro správu pohledávek. Současně zaručuje včasné upozornění klientů o jejich dluhu na pojistném,*

- **upomínání přes Call centrum**

jedná se o způsob, kdy pracovníci Call center, obvolávají dlužníky v případě vzniku dlužného pojistného. Pojišťovna vytvoří specializované oddělení, kde si vyškolí vlastní zaměstnance.

*Tento způsob vymáhání je jedním z nejúčinnějších způsobů, který s sebou nese relativně nízké náklady. Mezi výhody telefonního rozhovoru, který probíhá mezi dlužníkem a pracovníkem Call centra je, že hovor je nahráván. Pracovníci mohou upozornit na nesoulad v evidenci pohledávek, poskytnout dlužníkovi nejlepší řešení jeho situace například dlužníkovi doporučit splátkový kalendář a zároveň ho upozornit na jeho pravidelné plnění, nedodržením se zbavuje možnosti hradit dluh ve splátkách,*

- **upomínání přes SMS/email**

funguje na stejném principu jako upomínání dlužníků dopisem. Jedná se o odesílání krátkých zpráv na telefonní číslo nebo emailové adresy dlužníků. Účetní systém nebo databáze VZP ČR vygeneruje data dlužných pohledávek a zašle na čísla nebo emailové adresy dlužníků.

*Tento způsob je velmi efektivní a také nenákladný na vymáhání pohledávek. Výhodou u krátkých textových zpráv, které jsou odesílány dlužníkovi na mobilní telefon, je že dlužník na ni může okamžitě reagovat. Cena za SMS se odvíjí od smlouvy, kterou má Pojišťovna*

*uzavřenou se svým mobilním operátorem. U emailových zpráv samotné odeslání emailů nic nestojí, nákladem u tohoto způsobu vymáhání je měsíční poplatek za použití internetu.*

„**Tvrdé formy**“ vymáhání se používají v případech, kdy dlužník nereaguje na měkké formy vymáhání, není ochoten platit. Na nezajištěný dluh odborný referent vystaví výkaz nedoplatku nebo zahájí správní řízení a provede výpis majetkového poměru plátce. Vystavení platebního výměru na dlužné pojistné, penále, pokutu bude provedeno do 30 dnů ode dne zahájení správního řízení. Pokud je dluh zaplacen na základě vystavení platebního výměru nebo výkazu nedoplatku následuje příprava pro archivaci a následnou skartaci. Archivační lhůta je pětiletá. Pokud dluh není zaplacen ani po vystavení platebního výměru nebo výkazu nedoplatků následuje desetidenní lhůta, ve které se dlužník písemně nebo telefonicky upozorňuje na následky exekučního řízení a náklady s ním spojené. Mezi „**tvrdé**“ formy vymáhání Pojišťovny patří:

- **výkaz nedoplatků**

upravuje **zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky**, v platném znění. Vystavení výkazu nedoplatků umožňuje zajistit dlužné pojistné a penále, jehož cílem je zefektivnit výběr a vymáhání dluhů na pojistném a penále. Výkazem nedoplatků jsou předepisovány dluhy nižší a nesporné. Není zahájeno správní řízení, což je administrativní úkon. Výkaz nedoplatků je vystavován souhrnně – jedním výkazem nedoplatků, to jak na pojistné, tak na penále. Plátce dlužného pojistného může proti výkazu nedoplatků podat písemné námitky, ve kterých musí uvést důvod svého nesouhlasu s existencí dluhu na pojistném a penále nebo jeho výši. Výkaz nedoplatků může zrušit sama zdravotní pojišťovna z vlastní iniciativy. Výkaz nedoplatků **obsahuje**:

- označení plátce,
- výši nedoplatku podle stavu účtu plátce k určitému datu,
- den, ke kterému byla výše nedoplatku zjištěna,
- čísla účtů, na které má být dluh uhrazen,
- poučení o vykonatelnosti,
- poučení o námitkách,
- označení pracoviště, které výkaz nedoplatků vystavilo,

- **platební výměr**

je vystavován zvlášť na pojistné a zvlášť na penále. Je titulem pro soudní nebo správní výkon rozhodnutí. Vystavení platebního výměru je časově náročnější než vystavení výkazu nedoplatků, proto je také dražší. Ve správním řízení se pomocí platebního výměru ukládají

pokuty za porušení oznamovací povinnosti, za nepředložení účetních a jiných dokladů ke kontrole, za nepředložení ročních přehledů o úhrnu záloh, příjmech a výdajích OSVČ, za nepředložení měsíčních přehledů zaměstnavatelů nebo za porušení povinnosti zaměstnavatele zasílat Pojišťovně záznam o pracovním úrazu. Proti platebnímu výměru se plátce může odvolat u odvolacího orgánu, pokud nevyhoví odvolání KP VZP ČR je odvolacím orgánem Rozhodčí orgán VZP ČR. Náležitosti se řídí **§ 69 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu**, v platném znění,

- **mimosoudní vymáhání**

Mezi možnosti mimosoudního vymáhání, které VZP ČR především využívá, patří: promlčení pohledávek, uznání závazku a zápočet pohledávek.

Zápočet pohledávek VZP ČR provádí pouze za pohledávkami za zdravotnickým zařízením. Zápočty jsou prováděny v rámci ročního zúčtování, z tohoto důvodů VZP ČR nemá pohledávky po splatnosti za zdravotnickým zařízením,

- **soudní vymáhání**

Jedná se o vymáhání pohledávek formou státního donucení. Jde o provádění úkonů od podání žaloby až po výkon soudního rozhodnutí. Podáním žaloby nebo jiného návrhu na zahájení řízení k soudu **je věřitel** povinen zaplatit soudní poplatky. Soudní poplatky jsou hrazeny věřitelem, ale pokud věřitel soudní spor vyhraje, soud nařídí soudní poplatky a další náklady, které jsou spojeny se soudním sporem uhradit dlužníkovi.

*Výhodou u vymáhání pohledávek v zastoupení advokátem, může být silný psychologický vliv na dlužníka, který se tak snaží svůj dluh uhradit,*

- **exekuční vymáhání**

Pokud plátce pojistného ve stanovené době nesplní povinnost, která mu byla uložena rozhodnutím nebo výkazem nedoplatků, které jsou vykonatelné, provede se jejich exekuce. Návrh na zahájení exekuce podává KP VZP ČR a na základě tohoto návrhu rozhodne soud o exekuci. Náklady exekuce se řídí **vyhláškou č. 330/2001 Sb., o odměně a náhradách soudního exekutora, o odměně a náhradě hotových výdajů správce podniku a o podmínkách pojištění odpovědnosti za škody způsobené exekutorem**, v platném znění.

## 4.4 Příklady na pohledávky z veřejného zdravotního pojištění

### 4.4.1 Návrh analytické evidence věřitele

Tab. 4.11 Pohledávky

Analytické členění účtu	Název účtu
<b>311</b>	<b>Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění za plátcí pojistného</b>
3110101	Zaměstnavatelé – pojistné
3110201	Samoplátcí - pojistné
3110102	Zaměstnavatelé – penále ze zúčtování
3110202	Samoplátcí – penále ze zúčtování
3110111	Zaměstnavatelé PV – pojistné, VN – pojistné,
3110121	
3110211	Samoplátcí PV – pojistné, VN - pojistné
3110221	
3110312	PV – penále, VN – penále
3110322	
3110313	PV pokuta
3110314	PV přírážka k pojistnému
<b>312</b>	<b>Pohledávky vůči poskytovatelům zdravotní péče</b>
3121111	Pohledávky vůči zdravotnickému zařízení
<b>315</b>	<b>Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění</b>
3151111	Celkové náklady pro případ náhrady

**Zdroj:** vlastní zpracování

Tab. 4.12 Závazky

Analytické členění účtu	Název účtu
<b>342</b>	<b>Závazky vůči poskytovatelům zdravotní péče</b>
3421111	Závazky vůči ZZ – základní fond

**Zdroj:** vlastní zpracování

**Tab. 4.13 Základní fond**

Analytické členění účtu	Název účtu
<b>431</b>	<b>Základní fond</b>
4310101	Pojistné zaměstnavatelé
4310201	Pojistné samoplátci
4310312	Penále
4310313	Pokuty
4310314	Přirážky k pojistnému
4310251	Odpis pojistného – samoplátce
4310252	Odpis penále - samoplátce
4315510	ZF náhrady – zdravotnické zařízení - hospitalizační péče
4315520	ZF náhrady – zdravotnické zařízení – ambulantní péče

**Zdroj:** vlastní zpracování**Tab. 4.14 Bankovní účet základního fondu**

Analytické členění účtu	Název účtu
<b>241</b>	<b>Bankovní účet základního fondu</b>
2411000	Bankovní účet základního fondu – úhrada bankou
2412000	Bankovní účet základního fondu – úhrada složenkou
2413000	Bankovní účet základního fondu – úhrada pokladnou

**Zdroj:** vlastní zpracování**Tab. 4.15 Vyrovnávací účet k podrozvahovým účtům**

Analytické členění účtu	Název účtu
<b>729</b>	<b>Vyrovnávací účet k podrozvahovým účtům</b>
7297310	Vyrovnávací účet k nedobytným pohledávkám

**Zdroj:** vlastní zpracování

**Tab. 4.16 Odepsané nedobytné pohledávky**

Analytické členění účtu	Název účtu
<b>731</b>	<b>Odepsané nedobytné pohledávky</b>
7310251	Odepsané nedobytné pohledávky na pojistné
7310252	Odepsané nedobytné pohledávky na penále

**Zdroj:** vlastní zpracování

#### 4.4.2 Osoba samostatně výdělečně činná

Pan Petr Zelený začal dnem 1. 1. 2011 podnikat na základě živnostenského oprávnění v oboru zámečnictví, je osobou samostatně výdělečně činnou, a jelikož začal podnikat v roce 2011, tak je povinen v roce 2011 platit minimální měsíční zálohy na pojistném své zdravotní pojišťovně. Pan Zelený je pojištěn u VZP ČR.

<b>Průměrná měsíční mzda 2011</b>	<b>24 740 Kč</b>
<b>Minimální měsíční vyměřovací základ</b>	$24\,740/100 \cdot 50 = 12\,370 \text{ Kč}$
<b>Měsíční záloha na pojistné po zaokrouhlení</b>	$12\,370/100 \cdot 13,5 = 1\,670 \text{ Kč}$

##### **Z pohledu dlužníka:**

Pan Zelený musí zálohu ve výši 1 670 Kč poprvé za leden 2011 uhradit nejpozději posledním dnem splatnosti a to je 8. 2. 2011.

U pana Zeleného může nastat několik situací:

- Pan Zelený zaplatil všechny zálohy řádně a včas. Přehled o příjmech a výdajích za kalendářní rok tj. za rok 2011 Pojišťovně předal 9. 3. 2012. **Příjmy** v roce 2011 činily **1 250 000 Kč** a **výdaje** činily **800 000 Kč**.

<b>Uhrazené zálohy na pojistném</b>	$12 \cdot 1\,670 = 20\,040 \text{ Kč}$
<b>Příjmy – Výdaje</b>	$1\,250\,000 - 800\,000 = 450\,000 \text{ Kč}$
<b>Vyměřovací základ</b>	$450\,000/100 \cdot 50 = 225\,000 \text{ Kč}$
<b>Skutečná výše pojistného</b>	$225\,000/100 \cdot 13,5 = 30\,375 \text{ Kč}$

Panu Zelenému vznikl **závazek** vůči VZP ČR, která se rovná rozdílu mezi skutečnou výší pojistného a uhrazenými zálohami

$$30\,375 - 20\,040 = 10\,335 \text{ Kč}$$

- Pan Zelený neuhradil jednu zálohu řádně a včas VZP ČR. V únoru nezaplatil zálohu na pojistné, z důvodu nedostatečných finančních prostředků na jeho úhradu,
- Pan Zelený od května neuhradil žádnou zálohu.

#### **Z pohledu věřitele:**

- Pan Zelený zaplatil všechny zálohy řádně a včas. Tabulka 4.17 zachycuje předpis záloh, jejich úhradu a zúčtování 13. pohledávky.

**Tab. 4.17 Účtování pojistného u OSVČ**

Datum splatnosti	Datum úhrady	Popis účetního případu	Částka	MD	Dal
		Předpis záloh – leden - prosinec	20 040	3110201	4310201
		Úhrada záloh – leden - prosinec	20 040	2411000	3110201
17. 3. 12		Zúčtování 13. pohledávky	10 335	3110201	4310201
	9. 3. 12	Úhrada pojistného	10 335	2413000	3110201

**Zdroj:** vlastní zpracování

Kontrolou VZP ČR bylo zjištěno, že pan Zelený má veškeré pohledávky vyrovnané při dodržení termínu splatnosti a tak byly připraveny podklady k archivaci.

- Pan Zelený v únoru neuhradil zálohu řádně a včas. V tabulce 4.18 jsou zachyceny předpisy záloh a jejich úhrada, v případě, kdy plátce pojistného neuhradí zálohy včas.

**Tab. 4.18 Účtování pojistného u OSVČ**

Datum splatnosti	Datum úhrady	Popis účetního případu	Částka	MD	Dal	Dny prodlení
8. 2.		Předpis záloh – leden	1 670	3110201	4310201	x
	7. 2.	Úhrada záloh - leden	1 670	2412000	3110201	x
8. 3.		Předpis záloh – únor	1 670	3110201	4310201	x
	7. 4.	Úhrada záloh – únor	1 670	2412000	3110201	30
8. 4.		Předpis záloh - březen	1 670	3110201	4310201	x
	6. 5.	Úhrada záloh - březen	1 670	2412000	3110201	28

**Tab. 4.18 Účtování pojistného u OSVČ - pokračování**

Datum splatnosti	Datum úhrady	Popis účetního případu	Částka	MD	Dal	Dny prodlení
8. 5.		Předpis záloh – duben	1 670	3110201	4310201	x
	7. 6.	Úhrada záloh – duben	1 670	2412000	3110201	30
8. 6.		Předpis záloh – květen	1 670	3110201	4310201	x
	7. 7.	Úhrada záloh – květen	1 670	2412000	3110201	29
8. 7.		Předpis záloh – červen	1 670	3110201	4310201	x
	5. 8.	Úhrada záloh – červen	1 670	2412000	3110201	28
8. 8.		Předpis záloh – červenec	1 670	3110201	4310201	x
	7. 9.	Úhrada záloh – červenec	1 670	2412000	3110201	30
8. 9.		Předpis záloh – srpen	1 670	3110201	4310201	x
	7. 10.	Úhrada záloh – srpen	1 670	2412000	3110201	29
8. 10.		Předpis záloh – září	1 670	3110201	4310201	x
	7. 11.	Úhrada záloh – září	1 670	2412000	3110201	30
8. 11.		Předpis záloh – říjen	1 670	3110201	4310201	x
	7. 12.	Úhrada záloh – říjen	1 670	2412000	3110201	29
8. 12.		Předpis záloh – listopad	1 670	3110201	4310201	x
	6. 1.	Úhrada záloh – listopad	1 670	2412000	3110201	29
8. 1.		Předpis záloh – prosinec	1 670	3110201	4310201	x

**Zdroj:** vlastní zpracování

VZP ČR, po doručení Přehledu o příjmech a výdajích za kalendářní rok 2011, bylo provedeno vyúčtování pojistného na veřejné zdravotní pojištění k datu podání přehledu tj. k 9. 3. 2012, které poté bylo předáno panu Zelenému. Z vyúčtování pojistného na veřejné zdravotní pojištění vyplynulo, že VZP ČR vznikla **pohledávka** vůči panu Zelenému. Ve vyúčtování bylo kromě dluhu za únorové neuhrazené pojistné vyměřeno rovněž **penále z prodlení** k datu 9. 3. 2012, výše penále není konečná, jelikož dluh dosud nebyl uhrazen. Penále přestává běžet až dnem úhrady dlužné částky. Dlužník veškerý svůj dluh Pojišťovně uhradil dne 9. 3. 2012. Tabulka 4.19 zachycuje vypočet penále u dlužného pojistného a tabulka 4.20 zachycuje zúčtování 13. pohledávky, předpis dlužného pojistného a penále dle zúčtování a jejich úhrady.



**Penále**

$$1\,670/100 \cdot 0,05 = 0,835 \cdot 353 = \mathbf{295\,Kč}$$

**Dlužná částka**

**1670 Kč**

Počet dnů **prodlení** k datu **8. 1. 2012**

**292 dnů**

Počet dnů **prodlení** od **9. 1. 2012** do **9. 3. 2012**

**61 dnů**

**Tab. 4.19 Výpočet penále**

Období	Výpočet penále
únor	$1670/100 \cdot 0,05 = 0,835 \cdot 30 = 25,05$
březen	$1670/100 \cdot 0,05 = 0,835 \cdot 28 = 23,38$
květen	$1670/100 \cdot 0,05 = 0,835 \cdot 30 = 25,05$
červen	$1670/100 \cdot 0,05 = 0,835 \cdot 29 = 24,22$
červenec	$1670/100 \cdot 0,05 = 0,835 \cdot 28 = 23,38$
srpen	$1670/100 \cdot 0,05 = 0,835 \cdot 30 = 25,05$
září	$1670/100 \cdot 0,05 = 0,835 \cdot 29 = 24,22$
říjen	$1670/100 \cdot 0,05 = 0,835 \cdot 30 = 25,05$
listopad	$1670/100 \cdot 0,05 = 0,835 \cdot 29 = 24,22$
prosinec	$1670/100 \cdot 0,05 = 0,835 \cdot 29 = 24,22$
9. 1. 2012 – 9. 3. 2012	$1670/100 \cdot 0,05 = 0,835 \cdot 61 = 50,94$
<b>Penále celkem</b>	<b>294,78</b>

**Zdroj:** vlastní zpracování

**Tab. 4.20 Zúčtování a úhrada pojistného a penále u OSVČ**

Datum splatnosti	Datum úhrady	Popis účetního případu	Částka	MD	Dal
17. 3. 2012		Zúčtování 13. pohledávky	10 335	3110201	4310201
17. 3. 2012		Předpis dlužného pojistného	1 670	3110201	4310201
17. 3. 2012		Předpis penále – dle zúčtování	295	3110202	4310312
	9. 3. 2012	Úhrada pojistného	10 335	2411000	3110201
	9. 3. 2012	Úhrada dlužného pojistného	1 670	2411000	3110201
	9. 3. 2012	Úhrada penále – dle zúčtování	295	2411000	3110202

**Zdroj:** vlastní zpracování

Mohla by také nastat situace, že Pojišťovna by při pravidelné kontrole zjistila, že dlužné pojistné a penále, které bylo vyměřeno podle vyúčtování pojistného, nebylo stále uhrazeno, upozornila by pana Zeleného prostřednictvím svého operátora Call centra a vysvětlila by mu všechny možnosti a také důsledky nezaplacení. Jestliže by pan Zelený do deseti dnů po telefonickém rozhovoru na výzvu nereagoval nebo svůj slib nesplnil, VZP ČR by po lustraci majetkových poměrů dlužníka, které by byly pozitivní, vystavila na dlužné pojistné a penále výkaz nedoplatků nebo platební výměr. Tabulka 4.21 zachycuje vystavení dlužného pojistného a penále výkazem nedoplatku a jejich úhradu.

<b>Penále</b>	$12\ 005/100 \cdot 0,05 = 6.00 \cdot 29 = 174\ \text{Kč}$
<b>Dlužná částka</b>	<b>12 005 Kč</b>
Počet dnů <b>prodlení</b> od 18. 3. 2012 – 15. 4. 2012	<b>29 dnů</b>
<b>Penále celkem</b>	<b>174 + 295 = 469 Kč</b>

**Tab. 4.21 Zúčtování a úhrada pojistného a penále výkazem nedoplatků**

Datum splatnosti	Datum úhrady	Popis účetního případu	Částka	MD	Dal
17. 3.		Předpis VN na dlužné pojistné	12 005	3110221	3110201
17. 3.		Předpis VN na penále	469	3110322	3110202
	15.4.	Úhrada pojistného dle VN	12 005	2412000	3110221
	15.4.	Úhrada penále dle VN	469	2412000	3110322

**Zdroj:** vlastní zpracování

Pokud by Pojišťovna po opětovné kontrole, zjistila, že Pan Zelený nereagoval ani na výkaz nedoplatků ani na opětovné volání operátorů Call centra, kde ho pracovníci upozornili na možnost zahájení exekučního řízení a na náklady s tím spojené, rozhodla dlužné pojistné a penále řešit **exekuční cestou**. VZP ČR by předala pohledávku k vymožení exekutorovi, protože má povinnost své pohledávky důsledně vymáhat při využití všech zákonem dostupných prostředků.

- Pan Zelený od května už neuhradil žádnou zálohu. Tabulka 4.22 zachycuje předpis záloh a jejich úhradu do měsíce dubna, od měsíce května je jen předpis záloh, poté už nebyla plátcem provedena žádná úhrada zálohy pojistného.

**Tab. 4.22 Účtování předpisu záloh u OSVČ**

Datum splatnosti	Popis účetního případu	Částka	MD	Dal	Dny prodlení
	Předpis záloh – leden – duben	6 680	3110201	4310201	x
	Úhrada záloh – leden - duben	6 680	2412000	3110201	x
8. 6.	Předpis záloh – květen	1 670	3110201	4310201	x
8. 7.	Předpis záloh – červen	1 670	3110201	4310201	30
8. 8.	Předpis záloh – červenec	1 670	3110201	4310201	31
8. 9.	Předpis záloh - srpen	1 670	3110201	4310201	31
8. 10.	Předpis záloh – září	1 670	3110201	4310201	30
8. 11	Předpis záloh – říjen	1 670	3110201	4310201	31
8. 12	Předpis záloh – listopad	1 670	3110201	4310201	30
8. 1.	Předpis záloh – prosinec	1 670	3110201	4310201	31

**Zdroj:** vlastní zpracování

VZP ČR by po doručení Přehledu o příjmech a výdajích za kalendářní rok 2011, předala panu Zelenému vyúčtování pojistného na veřejné zdravotní pojištění a to ke stejnému datu jako by proběhlo podání přehledu tj. k 9. 3. 2012. Z vyúčtování pojistného na veřejné zdravotní pojištění vyplývalo, že VZP ČR má pohledávku vůči panu Zelenému. VZP ČR mu ve vyúčtování za neuhrazené pojistné vyměřila **penále**. Tabulka 4.23 zachycuje výpočet penále u dlužného pojistného a tabulka 4.24 zúčtování 13. pohledávky a předpis dlužného pojistného a penále dle zúčtování.

Počet dnů **prodlení** od **9. 6. 2011** do **8. 1. 2012**

**245 dnů**

Počet dnů **prodlení** od **9. 1 2012** do **9. 3. 2012**

**61 dnů**

**Tab. 4.23 Výpočet penále**

Období	Výpočet penále
květen	$1670/100 \cdot 0,05 = 0,835 \cdot 30 = 25,05$
červen	$(1\ 670 \cdot 2)/100 \cdot 0,05 = 1,67 \cdot 31 = 51,77$
červenec	$(1670 \cdot 3)/100 \cdot 0,05 = 2,51 \cdot 31 = 77,81$
srpen	$(1670 \cdot 4)/100 \cdot 0,05 = 3,34 \cdot 30 = 100,20$
září	$(1670 \cdot 5)/100 \cdot 0,05 = 4,18 \cdot 31 = 129,58$
říjen	$(1670 \cdot 6)/100 \cdot 0,05 = 5,01 \cdot 30 = 150,30$
listopad	$(1670 \cdot 7)/100 \cdot 0,05 = 5,85 \cdot 31 = 181,35$
prosinec	$(1670 \cdot 8)/100 \cdot 0,05 = 6,68 \cdot 31 = 207,08$
9. 1. 2012 – 9. 3. 2012	$(1670 \cdot 8)/100 \cdot 0,05 = 6,68 \cdot 61 = 407,48$
<b>Penále celkem</b>	<b>1 330,62</b>

**Zdroj:** Vlastní zpracování**Tab. 4.24 Zúčtování a předpis pojistného a penále u OSVČ**

Datum splatnosti	Popis účetního případu	Částka	MD	Dal
15. 3. 2012	Zúčtování 13. pohledávky	10 335	3110201	4310201
15. 3. 2012	Předpis dlužného pojistného	13 360	3110201	4310201
15. 3. 2012	Předpis penále dle zúčtování	1 331	3110202	4310312

**Zdroj:** Vlastní zpracování

VZP provedla lustraci majetkových poměrů dlužníka, který slouží jako podklad pro zajištění pohledávky platebním výměrem nebo výkazem nedoplatků. Pojišťovna po provedení lustrace majetkových poměrů, zjistila, že dlužník nemá žádný majetek, proto podává návrh na odpis pohledávky nezajištěného dluhu. Tabulka 4.25 zachycuje odpis dlužného pojistného a penále.

**Tab. 4.25 Odpis pro bezvýslednost**

Popis účetního případu	Částka	MD	Dal
Odpis předepsaného pojistného	23 695	4310251	3110201
Zadání podrozvahové evidence	23 695	7310251	7297310
Odpis dlužného penále	1 331	4310252	3110202
Zadání podrozvahové evidence	1 331	7310252	7297310

**Zdroj:** vlastní zpracování

#### 4.4.3 Náhrada škody

Pan Novák zavinil dopravní nehodu, následkem které způsobil panu Polákovi ublížení na zdraví, které si vyžádalo léčení ve zdravotnickém zařízení. Náklady na léčbu uhradila VZP ČR zdravotnickým zařízením v plné výši.

Zdravotnické zařízení podalo VZP ČR hlášení, na základě kterého pracovnice VZP ČR zadá náhradu škody do centrální evidence.

Po ukončení léčby provedla VZP ČR vyčíslení celkových vynaložených nákladů na léčení, které bude následně požadovat po panu Novákovi. VZP ČR vyčísčila **náklady** na léčení na **10 000 Kč**. Panu Novákovi poslala výzvu k zaplacení nákladů na léčení. V důsledku uhrazení náhrady škody povinným tj. úhrady nákladů za léčení, dojde ke snížení čerpání zdravotního fondu.

- Pan Novák náhradu škody uhradil. Tabulka 4.26 zachycuje předpis k náhradě škody a její úhradu.

**Tab. 4.26 Účtování o náhradě škody**

Datum splatnosti	Datum úhrady	Popis účetního případu	Částka	MD	Dal
1. 2. 2011		Předpis k náhradě škody	10 000	3151111	43155100
	1. 2. 2011	Úhrada náhrady škody	10 000	2413000	3151111

**Zdroj:** vlastní zpracování

- Pan Novák uplatnil náhradu u své pojišťovny, u které je pojištěn, zachycuje to tabulka 4.27. Pojišťovna uhradila 50 % pohledávky.

**Tab. 4.27 Účtování o náhradě škody**

Datum splatnosti	Datum úhrady	Popis účetního případu	Částka	MD	Dal
1. 2. 2011		Předpis k náhradě škody	10 000	3151111	43155100
		Celkem uhrazeno	10 000		3151111
	1. 2. 2011	50 % pojišťovna	5 000	2411000	
	1. 2. 2011	50 % viník	5 000	2411000	

**Zdroj:** vlastní zpracování

Náhrady škod jsou hrazeny pod variabilním symbolem, který je jednoznačný pro každý případ. Proto se úhrada přiřadí k předpisu, i když je složena z více plateb, lze sjednat i splátkový kalendář.

Pokud by pan Novák neměl dostatek finančních prostředků na úhradu náhrady škody, lze sjednat s Pojišťovnou splátkový kalendář – tabulka 4.28. Pojišťovna se s dlužníkem dohodla na dvou splátkách.

**Tab. 4.28 Účtování o náhradě škody prostřednictvím splátkového kalendáře**

Datum splatnosti	Datum úhrady	Popis účetního případu	Částka	MD	Dal
1. 2. 2011		Předpis k náhradě škody	10 000	3151111	4315510
1. 2. 2011		Zadání splátkového kalendáře	10 000	-3151111	
1. 4. 2011		Splátka č. 1	5 000	3151111	
1. 8. 2011		Splátka č. 2	5 000	3151111	
	1. 4. 2011	Úhrada splátky č. 1	5 000	2411000	3151111
	1. 8. 2011	Úhrada splátky č. 2	5 000	2411000	3151111

**Zdroj:** vlastní zpracování

#### 4.4.4 Zaměstnavatel

Firma ALEX spol. s r.o., zaměstnává pět zaměstnanců. Čtyři zaměstnanci pracují ve společnosti od roku 2009, pracovní poměr mají uzavřený na dobu neurčitou. Jednoho pracovníka firma byla nucena přijmout s datem nástupu do pracovního poměru dnem 1. 1. 2012, ale s výdělečnou činností od 2. 1. 2012 a to z důvodu získání mimořádné zakázky. Jeho pracovní poměr bude ukončen dnem 30. 6. 2012, jelikož pracovník má uzavřený pracovní poměr na dobu určitou s ohledem na splnění zakázky. Všech pět zaměstnanců ve firmě pracuje na hlavní pracovní poměr a na plný pracovní úvazek tzn. 37,5 hod. týdně. Jeden z těchto zaměstnanců má ve firmě ještě další pracovní poměr uzavřený na základě dohody o provedení práce s odměnou ve výši 90 Kč/hod. a to max. do 300 hod. za rok a to na jinou pracovní činnost než vykonává v hlavním pracovním poměru.

Všichni pracovníci firmy byli zaměstnavatelem přihlášení na příslušné zdravotní pojišťovně při nástupu do zaměstnání řádně a včas, tak jak zaměstnavateli ukládá zákon, tzn. do 8 dní a to hromadným hlášením.

#### Z pohledu dlužníka

Zaměstnancům je vyplácena měsíční mzda ve výši 15 000 Kč. V měsíci lednu 2011 každý z pracovníků firmy obdržel navíc od svého zaměstnavatele za mimořádné splnění pracovních úkolů výkonnostní odměnu v částce 6 000 Kč. Zaměstnanec pracující na dohodu o provedení práce v měsíci lednu 2011 odpracoval 10 hodin.

Ve firmě došlo k opakovanému výskytu pracovních úrazů ze stejné příčiny jako v předcházejícím období. Navíc zaměstnavatel opomněl odeslat za měsíc prosinec 2011 kopii záznamu o pracovních úrazech Pojišťovně.

<b>Celková měsíční mzda</b> za měsíc leden	$15\,000 \cdot 5 = 75\,000$ Kč
<b>Celková výše odměn</b> za měsíc leden	$6\,000 \cdot 5 = 30\,000$ Kč
<b>Odměna z dohody o provedení práce</b>	$90 \cdot 10 = 900$ Kč
<b>Vyměřovací základ</b>	$75\,000 + 30\,000 + 0 = 105\,000$ Kč

Do vyměřovacího základu se od 1. 1. 2012 **počítá** dohoda o provedení práce, pokud celkové příjmy ze všech dohod u jednoho zaměstnavatele přesáhnou hranici 10 000 Kč.

Pokud by byl příjem vyúčtován až po ukončení dohody, tak se pro zohlednění hranice tento příjem připočítává k příjmu měsíce, kdy byla ukončena daná dohoda.

<b>Výše pojistného</b>	$105\,000/100 \cdot 13,5 = 14\,175 \text{ Kč}$
<b>Pojistné hradí z jedné třetiny zaměstnanec</b>	$14\,175/3 = 4\,725 \text{ Kč}$
<b>Ze dvou třetin zaměstnavatel</b>	$4\,725 \cdot 2 = 9\,450 \text{ Kč}$

Zaměstnavatel podal 15. února přehled o platbách pojistného. Vždy k 15. dni v měsíci hradí předepsané pojistné jak za sebe, tak za své zaměstnance. Tabulka 4.29 zachycuje předpis a úhradu pojistné u zaměstnavatele.

### Z pohledu věřitele

**Tab. 4.29 Účtování pojistného u zaměstnavatele**

Datum splatnosti	Datum úhrady	Popis účetního případu	Částka	MD	Dal
20. 2.		Předpis pojistného	14 175	3110101	4310101
	15.2.	Úhrada pojistného	14 175	2411000	3110101

**Zdroj:** vlastní zpracování

Pojišťovna při vnitřní kontrole zjistila, že firma ALEX, spol. s r.o. do zákonem stanoveného termínu nezaslala kopii záznamů o pracovních úrazech, proto se rozhodla za nesplnění této povinnosti zaměstnavateli uložit **pokutu** ve výši **1 000 Kč**. Předpis a úhradu pokuty zachycuje tabulka 4.30.

Ve firmě za uplynulý kalendářní rok docházelo k opakovanému výskytu pracovních úrazů ze stejné příčiny a v důsledku toho i ke zvýšení nákladů na zdravotní péči z tohoto důvodu Pojišťovna vyměřila společnosti přírážku k pojistnému ve výši 5 % z pojistného. Pojišťovna vystavila platební výměr na přírážku k pojistnému a na pokutu k 31. 1. 2012. Předpis a úhradu přírážky k pojistnému zachycuje tabulka 4.30. Dlužník to ten samý den uhradil.

<b>Přirážka k pojistnému</b>	$14\,175/100 \cdot 5 = 709 \text{ Kč}$
------------------------------	--



**Tab. 4.30 Účtování o pokutě a přirážce na pojistném u zaměstnavatele**

Datum splatnosti	Datum úhrady	Popis účetního případu	Částka	MD	Dal
31. 1.		Předpis PV na pokutu	1 000	3110313	4310313
31. 1.		Předpisu PV na přirážku k pojistnému	709	3110314	4310314
	31. 1.	Úhrada PV na pokutu	1 000	2411000	3110313
	31. 1.	Úhrada PV na přirážku k pojistnému	709	2411000	3110314

**Zdroj:** vlastní zpracování

Mohla by nastat situace, že VZP ČR by kontrolou zjistila, že dlužník neuhradil pojistné do termínu splatnosti tj. do 20. 2. 2012, VZP ČR by dlužníkovi vystavila penále. Tabulka 4.31 zachycuje dlužné pojistné a penále dle zúčtování a jejich úhradu. Dlužník uhradil dlužné pojistné i penále 15. 3. 2012.

**Penále**  $14\,175/100 \cdot 0,05 \cdot 23 = 163 \text{ Kč}$

**Dlužná částka** **14 175 Kč**

Počet dnů **prodlení** od 21. 2. 2012 do 14. 3. 2012 **23 dnů**

**Tab. 4.31 Účtování o dlužném pojistném a penále u zaměstnavatele**

Datum splatnosti	Datum úhrady	Popis účetního případu	Částka	MD	Dal
20. 2.		Předpis pojistného	14 175	3110101	4310101
20. 2.		Předpis penále dle zúčtování	163	3110102	4310312
	14. 3.	Úhrada pojistného	14 175	2411000	3110101
	14. 3.	Úhrada penále dle zúčtování	163	2411000	3110102

**Zdroj:** vlastní zpracování

I když nastane situace, že zaměstnavatel nezaplatí pojistné za své zaměstnance, ale z výplaty pojistné zaměstnancům strhne, Pojišťovna pojistné nebude vymáhat po zaměstnancích, ale po zaměstnavateli.

#### 4.4.5 Zdravotnické zařízení

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky uzavřela se zdravotnickým zařízením smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče. Zúčtovacím obdobím je kalendářní měsíc. Zdravotnické zařízení 1. 2. 2012 předložilo VZP ČR fakturu za období leden za zdravotní péči poskytnutou pojištěncům Pojišťovny na **částku 10 000 Kč** a 1. 3. 2012 fakturu za období únor na **částku 20 000 Kč**.

##### Z pohledu věřitele

Jelikož má VZP ČR se zdravotnickým zařízením měsíční zúčtovací období je zdravotní péče vykazována každý měsíc a Pojišťovna ji zúčtovává společně s fakturou, kterou zdravotnické zařízení předkládá. Pojišťovnou je zdravotní péče zúčtována k 20. dni následujícího kalendářního měsíce. Pojišťovna zúčtováním zjistila, že zdravotnické zařízení si vykazovalo neoprávněnou péči za cizího pojištěnce v **částce 1 000 Kč**. Pojišťovně vznikla pohledávka vůči zdravotnickému zařízení, kterou bude vypořádá v dalším zúčtovacím období formou zápočtu k faktuře zdravotnického zařízení, toto je zachyceno v tabulce 4.32.

**Tab. 4.32 Účtování o závazku zdravotnického zařízení**

Datum splatnosti	Datum úhrady	Popis účetního případu	Částka	MD	Dal
1. 2.		Přijatá faktura od ZZ č. 1	10 000	4315520	3421111
	5. 3.	Úhrada faktury ZZ	10 000	3421111	2411000
20. 2.	9. 3.	Zúčtování zdravotní péče	9 000	4315520	4315520
		Výzva za cizího pojištěnce č. 1	1 000	3121111	4315520
1. 3		Přijatá faktura od ZZ č. 2	20 000	4315520	3421111
	2. 4.	Úhrada faktury ZZ	19 000	3421111	2411000
	2. 4.	Zápočet faktury č. 1	1 000	3421111	3121111

**Zdroj:** vlastní zpracování

## 5. Závěr

Cílem diplomové práce bylo popsat současnou situaci ve vedení pohledávek ve Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, analyzovat problémové oblasti a navrhnout možná zlepšení s cílem dosáhnout optimalizace ve správě i ve vymáhání pohledávek.

Teoretická část obsahuje obecnou charakteristiku zdravotních pojišťoven a praktická část je věnována pohledávkám Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky. Pohledávky jsou citlivou oblastí pro všechny subjekty, což platí samozřejmě i pro Všeobecnou zdravotní pojišťovnu. Pohledávka je právo jedné osoby vymáhat finanční prostředky od strany druhé, za účelem zpět získání vynaložených prostředků s možností jejího dalšího přerozdělení. Řízení pohledávek je odrazem stavu ekonomického vývoje celé Pojišťovny. Proto při řízení pohledávek je důležité věnovat velkou pozornost prevenci a monitorování pohledávek včetně následného vymáhání finančních prostředků, jelikož přírůstek pohledávek je nežádoucí, neboť v pohledávkách jsou vázány peníze Pojišťovny.

Proto je důležité, aby se Pojišťovna zabývala pohledávkou už v okamžiku jejího vzniku a měla zavedený kompletní systém řízení pohledávek, to znamená, aby měla jednoznačně a srozumitelně určená pravidla, které se dají snadno kontrolovat ve všech pobočkách Pojišťovny. Žádoucí je rovněž vyrovnaní pohledávek v co nejkratším termínu, kdy lze s pohledávkou velmi efektivně pracovat, lze tak předcházet soudnímu vymáhání. S plátcem lze sjednat dohodu o uznání závazku a dohodnout úhradu ve splátkách tzv. splátkový kalendář.

Na základě srovnání teoretických znalostí a praktických poznatků z oblasti systému řízení pohledávek lze konstatovat, že postup VZP ČR při vymáhání pohledávek je na velmi vysoké úrovni. Pojišťovna dosahuje velmi dobrých výsledků zejména v oblasti měkkých forem vymáhání pohledávek i přesto, že ne každý způsob měkké formy vymáhání pohledávek, přinese Pojišťovně pozitivní výsledek. Důležitou roli, zde sehrává použitý způsob vymáhání na psychologii člověka.

Určitého zlepšení lze však ještě dosáhnout. Jedním ze způsobů, jak by mohla VZP ČR zefektivnit vymáhání pohledávek je centralizace analýzy, objemu a stáří pohledávek do Ústředí Pojišťovny, čímž by se snížily administrativní a personální náklady.

Zvýšenou pozornost je nutno věnovat rovněž oblasti promlčení pohledávek, kde je patrný určitý prostor ke zdokonalení, což vyplynulo z grafu 4.2. Tohoto zlepšení je možno dosáhnout zvýšeným počtem pracovníků v oblasti kontroly na všech stupních řízení.

Důležitý faktor vedoucí k efektivní správě pohledávek je shledáván ve včasné, průkazné a důsledné evidenci pohledávek pomocí prostředků soudobé výpočetní techniky.

Další způsob, jak zefektivnit proces řízení pohledávek, spočívá ve vyčlenění správy a vymáhání pohledávek z Pojišťovny, popřípadě jejich části, na externího poskytovatele těchto služeb (jedná se o tzv. outsourcing). Přesunutí tohoto procesu ze zaměstnanců Pojišťovny na zaměstnance externí firmy by přineslo Pojišťovně úsporu ve vlastním organizačním schématu. Pojišťovna by se tak nezabývala profesní úrovní svého oddělení pohledávek nebo neúčinnosti systému soudu, ale ponechala by všechny činnosti od prevence až po vymáhání pohledávek profesionální firmě. Pro správné fungování outsourcingu je důležitá profesionalita externího partnera. Specializovaná firma zajišťuje tyto činnosti za smluvně stanovených podmínek ku prospěchu obou stran.

Řízení pohledávek, jak před lhůtou splatnosti, tak po lhůtě splatnosti, je významnou činností Pojišťovny. Pojišťovna by měla zhodnotit všechna hlediska, která pohledávku ovlivňují a teprve potom zvolit správný způsob, který povede k úhradě pohledávky. Každý dlužník a také pohledávka má své zvláštnosti, proto je důležité, aby byl velký důraz kladen na individuální přístup ke každému dlužníkovi.

VZP ČR přistupuje k vymáhání pohledávek pečlivě a systematicky. Nedůslednost v oblasti řešení pohledávek po lhůtě splatnosti by se projevila na všech úrovních Pojišťovny

## Seznam použité literatury

### a) Odborné knihy

BAŘINOVÁ, Dagmar a Iveta VOZŇÁKOVÁ. *Pohledávky – právně – daňově – účetně*. 3. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2007. 136 s. ISBN 978-80-247-1816-3.

ČERVINKA, Tomáš. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2011*. 3. vyd. Olomouc: ANAG, 2011. 167 s. ISBN 978-80-7263-644-0.

DRBOHLAV, Josef a Tomáš POHL. *Pohledávky z právního, účetního a daňového pohledu*. 3. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2011. 241 s. ISBN 978-80-7357-599-1.

HNÁTEK, Miloslav a David ZÁMEK. *Daňové a nedaňové náklady 2012*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 212 s. ISBN 978-80-260-0618-3.

HORNIGOVÁ, Jana a Jan HULEŠ. *Účetnictví pojišťoven*. 2. vyd. Praha: LINDE, 2008. 288 s. ISBN 978-80-7201-753-9.

HRUBOŠOVÁ Marcela. *Optimalizace pohledávek (nejen) pojišťoven*. 1. vyd. Praha: LINDE, 2009. 64 s. ISBN 978-80-7201-758-4.

JANASOVÁ, Marie. *Účetnictví zdravotních pojišťoven*. 1. vyd. Ostrava: VŠB - TU Ostrava, 2007. 84 s. ISBN 978-80-248-1526-8.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Pohledávky – právní příručka věřitele*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006. 272 s. ISBN 80-251-0881-3.

MOLNÁR, Bohumír a Richard PITTERLE. *Řešení pohledávek v Německu*. 2. vyd. Praha: LINDE, 2009. 138s. ISBN 978-80-7201-759-1.

SCHÖNFELD, Jaroslav. *Moderní pohled na oceňování pohledávek: problém aktiv zvláště v insolvenčním řízení*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011. ISBN 978-80-7400-302-8.

VOZŇÁKOVÁ, Iveta. *Efektivní řízení pohledávek*. 1. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2004. 122 s. ISBN 80-247-0770-5.

**b) Elektronické dokumenty a ostatní**

Zákon č. 48 ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (zákon o veřejném zdravotním pojištění). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1997, částka 16, s. 1186-1264.

Zákon č. 551 ze dne 6. prosince 1991 o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1991, částka 104, s. 2728-2731.

Zákon č. 280 ze dne 28. dubna 1992 o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 58, s. 1579-1582.

Zákon č. 592 ze dne 20. listopadu 1992 o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 119, s. 3558-3565.

Zákon č. 586 ze dne 20. listopadu 1992 o daních z příjmu. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 117, s. 3473-3491.

Zákon č. 593 ze dne 20. listopadu 1992 o rezervách pro zjištění základu daně z příjmů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 119, s. 3565-3567.

Zákon č. 563 ze dne 12. prosince 1991 o účetnictví. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1991, částka 107, s. 2802-2810.

Zákon č. 363 ze dne 21. prosince 1999 o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1999, částka 112, s. 7698-7719.

Vyhláška č. 503 ze dne 6. listopadu 2002, kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2002, částka 174, s. 9790-9808.

Vyhláška č. 418 ze dne 27. listopadu 2003, kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2003, částka 138, s. 7118-7125.

Vyhláška č. 500 ze dne 6. listopadu 2002, kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro účetní jednotky, které jsou podnikateli účtujícími v soustavě podvojného účetnictví. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1991, částka 174, s. 9690-9722.

České účetní standardy pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

BAŘINOVÁ, Dagmar a Martin LOS. *Efektivní řešení pohledávek po lhůtě splatnosti*. Ostrava: VŠB-TU, Ekonomická fakulta, katedra účetnictví. 16 s.

Zdravotní pojištění. [online]. Dostupné na www: <http://www.mesec.cz/dane/zdravotni-pojisteni/pruvodce/>.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky [online]. Dostupné na www: <http://www.vzp.cz/>

Zdravotní pojištění [online]. [cit. 2012-01-04]. Dostupné na www: <http://www.vyplata.cz/vyplatamzdy/zdravotnipojisteni.php>.

Zdravotní pojištění [online]. [cit. 2012-01-04]. Dostupné na www: <http://www.finance.cz/pojisteni/osoby/zdravotni/>.

Soukromé zdravotní pojištění [online]. [cit. 2012-01-04]. Dostupné na www: <http://www.penize.cz/soukrome-zdravotni-pojisteni>.

Co lze pojistit v rámci soukromého pojištění [online]. [cit. 2012-01-04]. Dostupné na  
www: <http://www.finance.cz/pojisteni/informace/soukrome-zdravotni/druhy/>.

Návrhy věcných záměrů zákonů rok 2007 [online]. Dostupné na www:  
<http://www.szpcr.cz/index.php?c=reforma>.

**c) Interní zdroje**

Obecné postupy VZP ČR

Výroční zprávy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR za rok 2008 – 2010

Ročenky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR za rok 2008 - 2010



## Seznam zkratk

apod.	a podobně
a. s.	akciová společnost
atd.	a tak dále
CMÚ	Centrum mezistátních úhrad
č.	číslo
ČR	Česká republika
IČ	identifikační číslo
IČZ	identifikační číslo zdravotnického zařízení
KP	krajská pobočka
Kč	korun českých
mil.	milión
MB	Mladá Boleslav
např.	například
OBZP	osoba bez zdanitelných příjmů
odst.	odstavec
OR	obchodní rejstřík
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
písm.	písmeno
pozn.	poznámka
PV	platební výměr
Sb.	sbírka zákonů
SMS	krátká textová zpráva (short message service)
tab.	tabulka
tis.	tisíce
tj.	to je
tzv.	tak zvaně
ÚP	územní pracoviště
VN	výkaz nedoplatku
VZ	vyměřovací základ
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
ZDP	zákon o daních z příjmů
ZF	základní fond
ZP	zdravotní pojišťovna
ZZ	zdravotnické zařízení

## Prohlášení o využití výsledků diplomové práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 27.4.2011

Bc. Lucie Muchánová.....

jméno a příjmení studenta

## Seznam příloh

- Příloha č. 1 Směrná účtová osnova (závazná na účtové třídy) – příloha vyhlášky č. **503/2002 Sb.**, kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů
- Příloha č. 2 Výkaz nedoplatků
- Příloha č. 3 Platební výměr na dlužné pojistné
- Příloha č. 4 Platební výměr na penále